



EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS CRÍTICOS

ZENAIDA ALONSO SIVERIO

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Medicina Enfermería y
Fisioterapia

Universidad de La Laguna

Tenerife

Junio de 2016

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna.

El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las
unidades de cuidados críticos.

Autora:

Zenaida Alonso Siverio

Tutora:

M^a Mercedes Arias Hernández

La Laguna, 1 de Junio de 2016

Resumen

La profesión de enfermería en áreas de cuidados críticos es considerada una de las ocupaciones más susceptible de padecer altos niveles de estrés, fruto de sus características intrínsecas, la demanda asistencial y emocional de los pacientes y sus familiares.

Cuando dicho estrés se hace crónico hablamos de Síndrome de Burnout. Se considera un síndrome psicológico, consecuencia del estrés mantenido en el tiempo y que surge debido al desequilibrio entre las situaciones a las que se ve sometido el individuo durante su jornada laboral, aumentando la predisposición a experimentar desgaste a nivel personal y profesional, manifestando conductas que repercuten negativamente en el individuo, la organización y los pacientes.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es explorar la prevalencia de este síndrome y sus dimensiones en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

Para realizarlo, se propone una metodología descriptiva y transversal. La muestra estará constituida por los profesionales de enfermería de dichas unidades. Como instrumentos de medida utilizaremos una encuesta de elaboración propia de 19 ítems, en la que se valoran aspectos sociodemográficos y laborales, así como el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado para la medición del síndrome. El análisis de datos se realizará con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 en español.

Los resultados obtenidos ayudarán a implantar nuevas líneas de investigación, orientadas a prevenir el desarrollo del síndrome en este colectivo, preservando la salud de los profesionales de enfermería.

Palabras Claves

Enfermería, Cuidados Críticos, Síndrome de Burnout, Estrés

Abstract

Nursing in the critic care area is considered one of the most susceptible occupation to suffer high levels of stress, result of his intrinsic characteristics and healthcare and emotional demands by patients and their family.

When stress become chronic, we can talk about Burnout Syndrome. It's a psychologic syndrome resulting from stress maintained in time and it arises due to the imbalance between the situations that the individual suffers in his workday, increasing the predisposition to experience a wear in personal and professional level, showing behaviour that impacts negatively in the individual, organization and patients.

The main objective of this research project is explore the prevalence of this syndrome and its dimensions of the nurses in the critic care units of Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) and Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

To perform it, we propose a descriptive and transversal methodology. The professional nurses of these units will constitute the sample. We use as an instruments of measure a questionnaire of own elaboration with 19 items, where it is valued sociodemographic and labour aspects, as well as the Maslach Burnout Inventory (MBI), a validated instrument for the measure of this syndrome. The analysis of the data will be completed with the statistic package SPSS, 22.0 version in spanish.

The obtained results will help to implant new lines of oriented investigation to prevent the development of the Burnout Syndrome in this collective, preserving the health in nursing professionals.

Key words

Nursing, Critic Care, Burnout Syndrome, Stress

Índice

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Introducción	1
1.2 Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)	2
1.3 Dimensiones del Burnout	3
1.4 Causas	4
1.5 Constructo del síndrome	5
1.6 Consecuencias	6
1.7 Diagnóstico y evaluación	8
1.8 Estrategias de intervención	8
2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	10
2.1 Objetivos	11
2.2 Material y Método	12
2.3 Método de análisis de datos	16
2.4 Cronograma de trabajo	16
2.5 Consideraciones éticas	17
2.6 Utilidad de los resultados	18
2.7 Recursos y Presupuesto	18
3. BIBLIOGRAFÍA	19
4. ANEXOS	24
Anexo I Cuestionario de Características Sociodemográficas y Laborales	25
Anexo II Cuestionario Maslach Bournout Inventory	26
Anexo III Compromiso del Investigador	27
Anexo IV Consentimiento Informado	28
Anexo V Presupuesto	29

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

La profesión de enfermería es considerada una de las ocupaciones generadora de elevados niveles de estrés, fruto del compromiso con la profesión y una interacción constante y continua con pacientes y con sus familiares^{1,2}.

Este estrés puede verse acentuado entre los profesionales que trabajan diariamente con enfermos en estado crítico, ya que son unidades dotadas de monitorización continua, en las que los pacientes están sometidos a un soporte y a un tratamiento intensivo, precisando de la vigilancia continua de todos sus parámetros vitales. Por ello, el trabajo en estas unidades es complejo e intenso, y la enfermera tiene que estar preparada para actuar en cualquier momento ante una situación de emergencia vital, lo cual requiere tener el nivel de experiencia necesaria para realizar la toma de decisiones en un periodo de tiempo muy corto. Esto hace, que el ambiente de trabajo en áreas de cuidados críticos sea capaz de generar trastornos tanto psíquicos como fisiológicos en los profesionales de enfermería, puesto que se ven sometidos a factores de estrés asistencial como pueden ser el tener que trabajar en un ambiente físico cerrado, altas dosis de ruidos propias del aparataje y sus alarmas, una carga laboral intensa diaria, el estar continuamente en contacto con situaciones críticas o de muerte, etc^{2,3,4,5}.

La sensación de estrés es subjetiva y depende de la capacidad que tenga cada persona para afrontar determinadas situaciones. El estrés va a jugar un papel predisponente en la aparición del Síndrome de Burnout (SB). La traducción más utilizada para Burnout es la propuesta por Gil-Monte (2002) "Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)"^{6,7}. Este término hace referencia a la situación de agotamiento emocional que sufren los profesionales que prestan sus servicios a las personas de forma directa y sostenida, como son los profesionales sanitarios⁸.

Es importante que se establezca la diferenciación entre estrés y Burnout, pues se ha de tener presente que en el ambiente de trabajo los estresores se presentan continuamente, pudiendo generar sentimientos de ansiedad, tensión, amenaza o miedo, lo cual requiere respuestas adaptativas. Sin embargo, cuando se sobrepasan los niveles adaptativos, llegando a padecerse un estrés crónico, podemos hablar de Síndrome de Burnout. Se considera un síndrome psicológico, consecuencia de un estrés mantenido en el tiempo y que surge debido al desequilibrio entre las situaciones a las que se ve sometido el individuo durante su jornada laboral. Se puede producir en

unas personas y en otras no a pesar de soportar un nivel de estrés similar, en función de factores tales como la preparación profesional, la personalidad, la capacidad de afrontamiento, etc⁹.

Los estudios de Solano et al (2002), Albadejo et al(2004), Sánchez Alonso et al (2014), y Sánchez Romero (2014), consideran que los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos son un grupo vulnerable, pues establecen que las áreas clínicas especializadas como los servicios de oncología, servicios de urgencias y unidades de cuidados críticos, tienen un riesgo más elevado de padecer el Síndrome de Burnout, ya que se requiere de aptitudes, vocación, dedicación física y psíquica para poder hacer frente a la gran demanda asistencial y emocional, no solo de los pacientes, sino también de sus familiares. Por ello, las condiciones laborales y sus características intrínsecas hacen que dicho personal sea un grupo de riesgo^{8, 10, 11,12}.

En este sentido, la realización de este trabajo de fin de grado se va a centrar en un proyecto de investigación, que va a tener por objeto el estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC), ambos pertenecientes al Servicio Canario de la Salud.

1.2 Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

El término Burnout fue introducido por primera vez en 1974 por el investigador americano Freudemberger, como consecuencia de la observación y estudio de voluntarios que trabajaban junto a él en una unidad de cuidados alternativos de salud. Este lo definió como un síndrome común que se daba entre los profesionales de la salud, que cursaba con agotamiento emocional, cansancio mental y fatiga, debido al trato directo con las personas¹.

Cristina Maslach (1976) es considerada la pionera en el estudio del Síndrome de Burnout (SB). Maslach y Jackson (1981) definieron Burnout como *“una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”*. Establecieron las bases para poder realizar estudios en diferentes sociedades y colectivos, al crear un instrumento de medida denominado *Maslach Burnout Inventory (MBI)*¹¹. Ambas autoras establecen tres dimensiones en este síndrome: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal³.

Gil-Monte(2003) define al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) o Síndrome de Burnout (SB) como *“una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los*

profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. El síndrome de quemarse por el trabajo debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) que se originan en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización”¹³.

En la actualidad existen múltiples definiciones del término Burnout, pero todas ellas presentan en común el predominio de síntomas de fatiga, cansancio y depresión, estando estos relacionados con el trabajo y manifestándose en personas sin patologías previas, dando lugar a una disminución en la efectividad laboral¹. Existe un consenso en considerar a este síndrome como respuesta a un estrés laboral crónico, que se va a presentar cuando los individuos no disponen de las estrategias de afrontamiento adecuadas para superar la carga laboral¹⁴.

1.3 Dimensiones del Burnout

Maslach y Jackson (1981) definen el Burnout como concepto multidimensional que engloba tres componentes, los cuales pueden aparecer asociados, pero son independientes: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal^{9, 15}.

- El cansancio emocional tiene como principales fuentes de aparición, la sobrecarga de trabajo y el conflicto con el mismo. Esta dimensión representa un componente básico del síndrome, que se caracteriza por la presencia de falta de energía y sobrecarga física y emocional, en el que el trabajador se siente desmotivado a la vez que agotado.
- La despersonalización, representa el contexto interpersonal del síndrome. Esta dimensión se relaciona con una reacción negativa, insensible y desvinculada excesivamente del individuo con el que se trabaja, dando lugar a un distanciamiento emocional, llegando a menospreciar incluso la relación entre colegas, organización o pacientes. Esto da lugar a la aparición de actitudes egoístas, sentimientos de desesperanza, desmotivación, ansiedad, irritabilidad y reducción del idealismo; encontrando el alivio en la reducción del contacto con otras personas.

- La baja realización profesional, se refiere a la sensación de incompetencia y falta de productividad laboral. El individuo no se llena con el trabajo que desempeña, por lo que se siente inadecuado profesional y personalmente, lo cual afecta a sus habilidades para realizar su labor y se reduce drásticamente su productividad. En determinadas ocasiones se abandona la profesión, pues se encuentran infelices con el desarrollo de su actividad y consigo mismos.

Si bien Maslach (1980) privilegia el componente de cansancio emocional y Golembiewsky (1989) destaca la despersonalización para la aparición del síndrome, los estudios actuales demuestran que cada uno de sus componentes potencia la expresión de los restantes. El Síndrome de Burnout se produciría por la unión de un conjunto de conductas, en las cuales se implicarían tanto factores internos (rasgos de la personalidad, valores de cada individuo) como factores externos (organizacionales, laborales, etc.)^{16, 17, 18}.

1.4 Causas

La aparición del Síndrome de Burnout surge de forma paulatina, con un incremento progresivo en la severidad. Entre la multitud de causas que pueden producir el desarrollo de este síndrome cabe destacar: el estrés, el aburrimiento, la turnicidad (no tener un horario fijo), problemas en el desarrollo de la carrera profesional, falta de autonomía o autoridad en la toma de decisiones, el trato con pacientes problemáticos, el contacto directo con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, o bien la sobrecarga de trabajo debido a la falta de recursos humanos^{19, 20}.

Los factores coincidentes se pueden clasificar en:

- Variables personales: la edad (en relación con la experiencia); el género (las mujeres pueden ser capaces de sobrellevar mejor situaciones de conflictos laborales); la personalidad (los individuos obsesivos, idealistas, con altas expectativas y dedicación profesional son más proclives a padecer el síndrome) y, la orientación profesional van a tener una gran influencia a la hora de que se desarrolle el síndrome. Estudios como el de Thomaé (2006) revelan que las mujeres tienden a puntuar más alto en ineficacia y agotamiento, mientras que los hombres presentan niveles más altos de despersonalización y cinismo.¹⁹

- VARIABLES LABORALES: la organización laboral, la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos, el medio laboral, etc. van a actuar fundamentalmente como desencadenantes del síndrome, por lo que es de especial importancia tener en cuenta el clima de trabajo a la hora de diseñar estrategias de prevención.
- VARIABLES SOCIALES: los profesionales con necesidad de reconocimientos por parte de compañeros, supervisores, etc. son más vulnerables al desarrollo del síndrome, ya que el apoyo social va a influir en la salud de las personas, pudiendo este actuar como moderador de los efectos negativos del estrés laboral.
- VARIABLES AMBIENTALES: los cambios significativos en la vida del individuo (muerte de un familiar, divorcio, etc.) pueden actuar como desencadenantes en la aparición del síndrome.

1.5 Constructo del síndrome

En la instauración del Síndrome de Burnout se han identificado las siguientes fases²¹:

- Fase inicial, de entusiasmo: el profesional experimenta entusiasmo ante su nuevo trabajo, tiene buenas expectativas y una energía tan desbordante que incluso deja de importarle que su jornada laboral se alargue.
- Fase de estancamiento: las expectativas profesionales no se cumplen. Se empieza a percibir que la balanza entre esfuerzo y recompensa no es equilibrada, produciéndose un desequilibrio entre las demandas y los recursos, lo cual genera estrés en el individuo.
- Fase de frustración: aparecen sentimientos de frustración, desilusión o desmoralización. Comienzan a manifestarse problemas emocionales, físicos y conductuales.
- Fase de apatía: resignación ante la imposibilidad de cambiar las cosas, dándose una serie de cambios actitudinales y conductuales (tendencia a tratar a los pacientes de forma distante o mecánica, afrontamiento defensivo-avoidante de las tareas estresantes, etc.) como mecanismos de defensa.
- Fase del Burnout: en esta fase tiene lugar un colapso emocional y cognitivo con consecuencias importantes para la salud. Aumenta la probabilidad de abandonar la profesión.

1.6 Consecuencias

Desde los primeros estudios realizados por Freudenberger (1974) hasta los estudios actuales, se han descrito diversos síntomas que se presentan en este síndrome, pudiendo agruparlos en cuatro categorías^{22, 23}:

- Síntomas emocionales: son frecuentes los sentimientos de ansiedad, impotencia, soledad, omnipotencia, depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia o supresión de sentimientos. La mayor parte de las consecuencias del Burnout son de tipo emocional.
- Síntomas actitudinales: son frecuentes las conductas de cinismo, apatía, hostilidad, distracción, modificación del autoconcepto, pérdida de valores, desvanecimiento de expectativas o pérdida de creatividad.
- Síntomas conductuales: gran probabilidad de que se manifiesten actitudes agresivas, cambios repentinos en el humor, irritabilidad, frecuente aislamiento, evitación de responsabilidades, conducta no adaptativas, desorganización, evitación de decisiones o aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas somáticos: pueden aparecer enfermedades en casi todos los sistemas del organismo: diabetes mellitus tipo II, problemas cardiovasculares (hipertensión arterial), gastrointestinales (úlceras gástricas), palpitaciones, dolor precordial, dolores musculares, fatiga crónica, insomnio o problemas respiratorios. En las mujeres también pueden producirse alteraciones en el ciclo menstrual.

Entre las sintomatología nombrada, son las alteraciones físicas las más percibidas por el individuo, pues son las que causan un mayor impacto en su calidad de vida. Por otro lado, son los síntomas conductuales y actitudinales los que más afectan a las relaciones interpersonales, siendo percibidos principalmente por el entorno. Todo ello producirá consecuencias negativas no sólo a nivel físico o personal, sino que también tendrá repercusiones en la organización^{20, 22}.

Gil-Monte (2005) resume los principales síntomas que perciben los trabajadores afectados por el Síndrome de Burnout en síntomas cognitivos, síntomas afectivos y emocionales, síntomas actitudinales y otros síntomas, tal y como se muestra en la tabla 1²⁴.

Síntomas cognitivos	Síntomas afectivos y emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse contrariado - Sentir que no valoran tu trabajo - Percibirse incapaz para realizar las tareas - Pensar que no puedes abarcarlo todo - Pensar que trabajas mal - Falta de control - Verlo todo mal - Todo se hace una montaña - Sensación de no mejorar - Inseguridad - Pensar que el trabajo no vale la pena - Pérdida de autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo - Irritabilidad y mal humor - Disgusto y enfado - Frustración - Agresividad - Desencanto - Aburrimiento - Agobio - Tristeza y depresión - Desgaste emocional - Angustia - Sentimientos de culpa 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de ganas de seguir trabajando - Apatía - Irresponsabilidad - Escaquearse - Intolerancia - Impaciencia - Quejarse por todo - Evaluar negativamente a compañeros - Romper con el entorno laboral - Ver al cliente como un enemigo - Frialidad hacia los clientes - No aguantar a los clientes - Indiferencia - Culpar a los demás de su situación 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento - No colaborar - Contestar mal - Enfrentamientos Físicos - Cansancio

Tabla 1. Principales síntomas psicológicos del SQT (Gil-Monte, 2005)

1.7 Diagnóstico y Evaluación

El instrumento más usado para medir el Síndrome de Burnout es el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). Esta herramienta es la que mayor volumen de investigación ha producido debido a su sencillez y a su nivel de confianza, además de proporcionar un contenido diferencial con respecto a otros conceptos como el estrés, fatiga, ansiedad, insatisfacción laboral o la depresión. Este instrumento de medida consta de 22 ítems y de tres subescalas para poder medir los síntomas: Realización personal en el trabajo (8 ítems), Agotamiento emocional (9 ítems) y Despersonalización (5 ítems) ^{25,26,27}.

En la actualidad existen tres versiones del MBI:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), destinado a los profesionales de la salud.
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES), es la versión que se utiliza en los profesionales de la educación.
- El MBI-General Survey (MBI-GS) tiene un carácter más genérico, no siendo exclusivo de las profesiones que trabajan solamente con personas.

1.8 Estrategias de intervención

Son muy pocos los estudios que se centran en las estrategias de intervención más adecuadas para combatir el Burnout en los profesionales de enfermería, pues a pesar de que ya hace más de veinte años desde que se empezó a investigar sobre el tema, la mayoría de los estudios se han centrado en investigaciones de tipo descriptivas. Es importante que se haga un diagnóstico correcto de la situación, el cual nos pueda orientar sobre las dimensiones del problema y con ello poder establecer las estrategias de intervención más oportunas.

Según los estudios realizados por Leal Acosta et al (2015) y Gil Monte (2003), las estrategias de intervención orientadas a evitar el Burnout deben completar tres niveles^{27,28}:

1. Nivel individual: hace referencia a como los individuos han de desarrollar estrategias de tipo cognitivo-conductual con un componente autoevaluativo para reducir o eliminar el estrés. Es importante que se entrene a los profesionales en técnicas para solucionar los problemas, en la asertividad, y en el manejo del tiempo de forma eficaz.

2. Nivel grupal: se refiere a una potenciación en habilidades de comunicación. La estrategia por excelencia se basa en utilizar el apoyo social de los compañeros de trabajo y supervisores.
3. Nivel organizacional: se propone eliminar las fuentes de estrés del entorno laboral. La organización debe desarrollar programas de prevención para mejorar el ambiente y el clima de trabajo.

Según el estudio realizado por Ríos et al (2010), la manera en que las personas se sienten y actúan, puede ejercer como mediador o modulador en su salud psíquica. En este contexto, la autoeficacia y el constructo de la personalidad resistente se encuentran entre las variables de la personalidad que pueden producir un efecto protector frente a la aparición de este tipo de enfermedades. Por ello, se considera necesario intervenir para que el profesional de enfermería desarrolle un estilo cognitivo adecuado, que proporcione expectativas de autoeficacia y afrontamiento, lo cual permita al individuo defenderse de las amenazas hacia su propio "yo". El afrontamiento es definido por Folkman y Lazarus (1985) como *"aquello esfuerzo cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo"*^{29, 30,31}.

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en activas o inactivas y directas o indirectas. Las activas van a implicar un intento por cambiar la fuente de estrés, mientras que las inactivas implican negación o evitación de la fuente de estrés. Las directas, son aquellas en las que se intenta dominar el estrés a través del control del ambiente, mientras que en las indirectas, la persona se ve incapaz de controlar el ambiente. Se ha comprobado que las estrategias activas y directas son efectivas en el afrontamiento del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, por lo que entrenar a los individuos a utilizarlas, les permitirá un mejor manejo de las demandas ambientales, pudiendo reducir el impacto negativo de los estresores a nivel psicológico o bien tolerándose mejor sus efectos perjudiciales^{30, 32}.

2. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Los estudios de Sánchez Romero (2014) y Sánchez Alonso et al (2014), revelan que los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos son un grupo vulnerable a padecer el Síndrome de Burnout, pues consideran que las áreas clínicas especializadas tienen un riesgo más elevado de sufrirlo, ya que se requieren de aptitudes, vocación, dedicación física y psíquica para poder hacer frente a la gran demanda asistencial y emocional^{8,12}.

Teniendo como base lo dicho anteriormente, emergió la pregunta de investigación de este proyecto: ¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de cuidados críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC)?

El motivo de selección de este tema de análisis como trabajo de Fin de Grado de Enfermería se fundamenta en el hecho de que no se disponen de estudios previos en el área del Servicio Canario de Salud que aporten datos sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos. Este nos permitirá conocer en mayor profundidad las dimensiones que lo engloban, por lo que se trata de un estudio como paso previo a la posible intervención. Se considera imprescindible que se desarrollen investigaciones de estas características para poder comprender mejor los factores que están afectando a la salud del profesional de enfermería. Aunque el Síndrome de Quemarse por el Trabajo afecta a diversas profesiones, se ha demostrado la existencia de mayores niveles de Burnout en el personal de enfermería, especialmente entre los que trabajan con pacientes en estado crítico, ya que son los que exigen mayores demandas emocionales. A su vez, debemos de tener en cuenta que la insatisfacción que este síndrome genera entre los profesionales incide de forma directa en la calidad de los servicios que prestan a la población, lo que se va a traducir en altas pérdidas económicas y de capital humano para las instituciones hospitalarias.

2.1 Objetivos

Se plantea como objetivo general de nuestro proyecto de investigación, determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de afectación de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) en los profesionales de enfermería de cuidados críticos del CHUC y del CHUNSC.
- Identificar qué dimensiones del Síndrome de Burnout se encuentra más alteradas.
- Identificar consecuencias físicas, psíquicas y sociales que refieren los profesionales analizados.

2.2 Material y Método

Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal a través de dos cuestionarios, en el que uno de ellos reflejará las características socio-demográficas y laborales de los participantes (Anexo I), y el segundo cuestionario será el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo II).

La población de estudio la constituirán los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos de adultos, pediátricos y neonatales del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC). Incluirán las áreas de Vigilancia Intensiva, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) junto con el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), constituyen los dos hospitales principales de tercer nivel de la isla de Tenerife (Canarias, España). Ambos complejos hospitalarios son públicos y dependientes de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

El CHUC da respuesta a las necesidades sanitarias de nivel especializado a la población del área norte de la isla y como hospital de referencia de la población de La Palma. El CHUC desarrolla las actividades sanitarias asistenciales del propio hospital así como, del Área Externa de Salud Mental y los Centros de Atención Especializada (CAES) del área norte.

La Unidad de Vigilancia Intensiva dispone de 24 boxes, dividida en dos áreas; la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente y la Unidad de Cuidados Intensivos Cardíacos, cada una con 12 boxes. El equipo de trabajo de enfermería está compuesto por un total de 60 enfermeras y tres supervisoras de enfermería.

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos dispone de 4 boxes, y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales consta de 6 incubadoras, además de un box de aislamiento que se encuentra dotado de dos incubadoras. El equipo de trabajo de enfermería rota por ambas unidades, estando compuesto por un total de 20 enfermeras y una supervisora de enfermería.

La Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios está dotada de 12 boxes. El equipo de trabajo de enfermería está compuesto por un total de 25 enfermeras y una supervisora³³.

El CHUNSC presta la asistencia recogida en su Cartera de Servicios a los beneficiarios del Servicio Canario de la Salud, adscritos a las Zonas Básicas de Salud de la zona sur de Tenerife. Es el hospital de referencia para la comunidad autónoma para trasplante hepático y de los hospitales de

La Gomera y de El Hierro para especialidades médicas y quirúrgicas no disponibles en estos centros. También el Servicio de Alergología y la Unidad de Cuidados Paliativos, es referencia para la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

La Unidad de Vigilancia Intensiva se encuentra dividida en tres módulos con 10 boxes cada una, con la excepción de que en el primer módulo solo hay destinados 6 boxes para adulto crítico. El equipo de trabajo de enfermería está compuesto por un total de 70 enfermeras y tres supervisoras de enfermería.

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos consta de cinco boxes, y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales dispone de 11 incubadoras. El equipo de trabajo de enfermería rota por ambas unidades, siendo en total de 67 enfermeras y una supervisora de enfermería³⁴.

El universo del estudio lo constituirán los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos de adultos, pediátricos y neonatales del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC). La población total será de 251 enfermeras. El tamaño muestral ajustado, con pérdidas del 15% (R), con un nivel de confianza o seguridad (1- α) del 95% y un 3% de precisión (d) es de 132 (N=132).

El tipo de muestreo es a criterio o intencional, ya que se selecciona a los sujetos más apropiados para formar la muestra, estableciéndose como criterios de inclusión y exclusión para la selección los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajen en las unidades correspondientes a cuidados críticos adultos, pediátricos y neonatales del CHUC y del CHUNSC.
- Profesionales de enfermería que hayan accedido de manera voluntaria a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería
- Auxiliares de Enfermería
- Profesional de enfermería con relación esporádica o no continúa dentro del equipo de enfermería.

Para realizar la recogida de datos se proporcionará dos encuestas anónimas a cada profesional, en la que se asegure una total confidencialidad de los datos. Los datos se recogerán con la ayuda de las supervisoras de enfermería. Se solicitará la participación voluntaria de los profesionales, ofreciéndoles las explicaciones oportunas para cumplimentar adecuadamente ambos cuestionarios.

Las variables objeto de estudio están recogidas en dos cuestionarios. Por un lado, está el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (Anexo I), y por otro lado, se usará el Maslach Burnout Inventory o MBI (Anexo II) con el que se medirá el nivel de desgaste de la muestra seleccionada a través de las tres dimensiones del síndrome.

El primer cuestionario basado en variables sociodemográficas y laborales (Anexo I) está constituido por 19 preguntas. Las variables sociodemográficas incluirán: la edad, número de hijos, sexo, estado civil y número de personas que se encuentren a su cargo. Por otro lado, las variables laborales que se van a analizar serán: tiempo de antigüedad en la unidad, número de pacientes que atiende, actividades de formación realizadas en el último año, unidad a la que pertenece, deseo de cambiar de unidad, turnos de trabajo, deseo de cambiar el turno, esfuerzo físico durante la actividad laboral diaria, percepción de su salud de forma general, bajas laborales en el último año, presencia de sentimientos de estrés y sintomatología que le asocia si lo hubiese.

El segundo cuestionario que se utilizará será el Maslach Burnout Inventory o MBI (Anexo II) que nos permitirá identificar la presencia del mismo. Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte (2002). Se trata de un cuestionario autoadministrado que está formado de 22 ítems, que permitirán obtener datos del sujeto en relación con su trabajo, con respecto a sus pensamientos, sentimientos y conductas. Los ítems se van a distribuir en tres escalas que se van a denominar realización personal (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems). La escala para valorar cada ítem será de tipo Likert, en la que se va a indicar con qué frecuencia se ha experimentado dicha situación durante el último año. La escala de frecuencia va a recorrer siete grados que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Las preguntas van a determinar la presencia del síndrome en cada una de las dimensiones que lo componen.

Cada dimensión va a constar de un número determinado de preguntas³⁵:

- El agotamiento (9 ítems): valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Está formada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Puntuación máxima de 54 puntos.
- La despersonalización (5 ítems): valora sentimientos y actitudes negativas al paciente. Está formada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. Puntuación máxima de 30 puntos.

- La falta de realización personal (8 ítems): evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está formada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima de 48 puntos.

El MBI es el instrumento más aceptado en el campo de la medición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, obteniendo apoyo empírico en multitud de muestras de diferentes naturalezas, por lo que el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores aceptables respecto de su validez, ya que presenta propiedades psicométricas satisfactorias, siendo una medida fiable para ser empleada^{36,37}.

Las puntuaciones obtenidas en cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. Para ubicar los puntos de corte, se utilizarán los propuestos en el estudio de Gil Monte et al (2000) para la población sanitaria (Tabla 2): Agotamiento Emocional (AE) bajo con menos de 15 puntos, AE medio de 16 a 24 y alto con más de 25 puntos; Despersonalización (D) bajo con menos de 3 puntos, D medio de 4 a 9 puntos y D alto con más de 10 puntos; por último, Realización Personal (RP) bajo con menos de 34 puntos, RP medio de 34 a 39 puntos y RP alto con más de 40 puntos.³⁸

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	≤15	16-24	≥ 25
Despersonalización	≤3	4-9	≥10
Realización Personal	≥40	34-39	<34

Tabla 2. Gil-Monte et al (2000)

2.3 Método de análisis de datos

Según los objetivos marcados, se harán análisis estadísticos descriptivos de las variables del estudio escogidas.

Las técnicas estadísticas a utilizar siguen un diseño transversal de tipo descriptivo; utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencias (prueba Chi-cuadrado) para buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio. Los datos serán analizados con la ayuda del paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, en español.

2.4 Cronograma de trabajo

El proyecto tendrá una duración aproximada de 12 meses, tiene su comienzo en el mes de enero de 2016 y se prevé su finalización en el mes de enero de 2017. Constará de las siguientes fases, recogidas en el cronograma (tabla 3):

- Fase I: búsqueda y revisión bibliográfica actualizada. Para la revisión de la literatura y preparación del proyecto se han utilizado como palabras clave: Enfermería, Cuidados Críticos, Síndrome de Burnout y Estrés. Para la búsqueda de información se han consultado las siguientes bases de datos: Medline (EBSCO), Scielo, Elsevier, el buscador de recursos de la biblioteca de la ULL (Punto Q, artículos), Web Of Science (WOB), Dialnet, así como Google Académico.

Se solicitará los permisos para la realización del proyecto al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de la Salud. Se entregarán los documentos relacionados con el proyecto, adaptándose a lo estipulado por el Gobierno de Canarias: compromiso del investigador, modelo de memoria para proyectos de investigación y solicitud de evaluación de protocolo de investigación

- Fase II: Recogida y procesamiento de datos. Tras la obtención de los permisos se procederá a la recogida de datos en las unidades correspondientes. Se explicarán los objetivos y características del estudio, solicitando la colaboración de la figura de la supervisora de enfermería para el posterior reparto de la documentación entre los profesionales de enfermería. Se facilitará el correo electrónico y el número de teléfono de la investigadora principal para notificar cualquier incidencia que pudiese surgir durante la recogida de datos. Se hará una reunión inicial para establecer los objetivos y características del proyecto

y, posteriormente se realizarán de manera periódica, con el fin de comprobar cómo avanza el proyecto.

- Fase III: Elaboración del informe final y divulgación de los resultados del proyecto. En el informe final se incluirán los resultados del análisis de los datos, la discusión y conclusiones del estudio. Finalmente, se procederá a la divulgación de los resultados del proyecto de investigación.

Cronograma de trabajo:

Proyecto	El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos												
Actividades	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Fase I													
Búsqueda y revisión bibliográfica	■	■	■	■	■								
Autorización						■							
Fase II													
Recogida de datos							■	■	■	■			
Análisis e interpretación											■		
Fase III													
Elaboración proyecto final												■	
Presentación y difusión de resultados													■

Tabla 3. Elaboración propia.

2.5 Consideraciones éticas

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

Se solicitarán los permisos correspondientes al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud (Anexo III).

Se solicitará a las direcciones de los centros asistenciales la ayuda de las supervisoras de enfermería de las diferentes unidades como parte colaboradora en el proyecto. Estas, se encargarán de entregar a cada uno de los participantes la documentación en la cual se explica el propósito del estudio, así como la garantía del anonimato y confidencialidad junto con un consentimiento informado (Anexo IV).

2.6 Utilidad de los resultados

Los resultados que se obtengan de este proyecto permitirán conocer las situaciones de estrés a la que se enfrenta el profesional de enfermería en las unidades de cuidados críticos. Esta investigación nos ayudará a entender el contexto de la realidad enfermera en dichas unidades, proponiéndose este estudio como paso previo a la realización de intervenciones que logren un ambiente de trabajo en el que los índices de Burnout empiecen a disminuir, evitando que se convierta en una de las enfermedades de los profesionales del siglo XXI.

Este estudio ayudará a establecer nuevas líneas de investigación que planteen un nuevo modelo organizacional en el sistema de salud, que consiga mejorar el estado actual de la práctica profesional enfermera, pues la calidad de los servicios prestados está vinculada directamente con la calidad de vida laboral y la salud del profesional, tanto física como psicológica, teniendo la mala praxis repercusiones no solo en la organización, sino en la población en general.

2.7 Recursos y Presupuesto

Para la elaboración de este proyecto de investigación serán necesarios los siguientes medios humanos y materiales, que necesitarán un presupuesto aproximado de 1310€ (Anexo V):

- Medios Humanos: Se contará con la ayuda de un estadístico para realizar el análisis de los datos.
- Medios Materiales:
 - No Fungibles: Se necesitará un ordenador para la elaboración del proyecto y una impresora para la impresión de toda la documentación necesaria.
 - Fungibles: Serán necesarios folios DinA4, bolígrafos y lápices, sobres y un tóner de impresora.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Benito Aracil L, Puig Llobet M, Lluch Canut M.T. Burnout en la profesión enfermera: una aproximación bibliométrica inicial. *Metas Enferm [Revista en Internet]* 2013. [Citado el 16 de febrero de 2016]; 16(6): Páginas 68-72. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/4863>
2. Salvador Fuentes P, Sánchez Sanz E, Carmosa Monge F.J. *Enfermería en cuidados críticos: Ciencias de la salud*. 1ª ed. Madrid: Ramón Areces; 2001
3. Núñez Beloy J, Castro Muñoz S, Lema Ferro M, Alvarado López S, Valcarcel Torre L, Alvarez López L et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital. *Rev. Esp. Salud Laboral en la Administración Pública [Revista en Internet]* 2010 Jul-Dic. [Citado el 16 de febrero de 2016]; 10 (2). Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3248697>
4. Costa Pereira Rodrigues V.M, De Sousa Ferreira A.S. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet]* 2011 Jul.-Ago. [Citado el 23 de febrero de 2016]. 19(4): [09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_23.pdf
5. Romero de San Pío E, González Sánchez S, Romero de San Pío M.J. Estrés y ansiedad del profesional de enfermería en el entorno de cuidados intensivos. *ENE [Revista en Internet]* 2014 Dic [Citado el 23 de febrero de 2016]. 8(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300005
6. Regina Lorenzo V, Cardoso Benatti M.C, Oliveira Sabino M. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Rev. Latino-Am [Revista en Internet]* 2010 Nov-Dic [Citado el 23 de febrero de 2016] 18(6): [09 pantallas]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/detail/detail?sid=892233ad-d75e-41f4-9297-6adebe2ea4fe%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4206&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl&preview=false#AN=104820909&db=ccm>
7. Pualto Durán M.J, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en los enfermer@s del CHUVI. *Enfermería Global [Revista en Internet]* 2006 May [Citado el 23 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/320>
8. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega V.M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm. glob. [Revista en la Internet]*. 2014 Ene [Citado el 25 de febrero de 2016]; 13(33) Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es
9. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.* [Revista en Internet]. 2010 Feb [Citado el 25 de febrero de 2016]; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es
 10. Reig A, Solano C, Vizcaya F, Vidal P. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* [Revista en Internet] 2002 [Citado el 25 de febrero de 2016] 13 (1), pp: 9-16. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-linkresolver-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-S1130239902780498>
 11. Albadejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M.E, Dominguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* [Revista en Internet] 2004 Jul- Ago [Citado el 23 de febrero de 2016]. Vol. 78(4), pp.505-516. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=970232>
 12. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trabajo* [Revista en Internet] 2014 [Citado el 27 de febrero de 2016] 4(4): PP 115-125. <http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/31>
 13. Gil Monte P. Burnout síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Rev. de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* [Revista en Internet] 2003 [Citado el 2 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231318052004>
 14. Ávila Toscano J.H, Gómez Hernández L.T, Montiel Salgado M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico* [Revista en Internet] 2010 [Citado el 2 de Marzo de 2016] 8 (15): pp. 39-52. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3339315>
 15. França F.M, Ferrari R, Ferrari D.C, Alves E.D. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. *Rev. Latino Am- Enfermagem* [Revista en internet]. 2012 sep.-oct. [citado el 2 de Marzo de 2016] 20(5): [09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 16. Roca Perara M.A, Torres Santos L.O. Un estudio del síndrome de burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología* [Revista en Internet] 2001 [Citado

- el 2 de Marzo de 2016] 18(2). Disponible en:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/02.pdf>
17. Cabana Salazar J.A, García Ceballos E, García García G, Melis Suárez A, Dávila Ramírez R. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Revista Médica Electrónica [Revista en Internet] 2009 [Citado el 2 de Marzo de 2016]; 31(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 18. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales [Revista en Internet] 2013 Oct–Dic [Citado el 2 de Marzo de 2016] Pp: 445–455. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0123592314000813>
 19. Thomaé M.N.V, Ayala E.A, Sphan M.S, Stortti M.A. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina [Revista en Internet] 2006 [Citado el 5 de Marzo de 2016] Pp: 18-21. Disponible en:
http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
 20. Gil Monte P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicología Científica [Revista en Internet] 2001 Jul [Citado el 5 de Marzo de 2016] 3(5). Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
 21. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”: definición y proceso de generación [Sede Web] España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España; 2000. [Citado el 6 de Marzo de 2016] Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
 22. Savio Silvana A. El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico [Sede Web] Zamora: Facultad de Ciencias Sociales; 2008 [Citado el 5 de Marzo de 2016] 1(8) pp. 121-138. Disponible en:
http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf
 23. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Revista en Internet] 2010 Sep [Citado el 6 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>
 24. Gil-Monte P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes [Sede Web] Valencia: 2006 [Citado el 6 de Marzo de 2016]. Disponible en:

- <http://193.145.206.149/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf#page=13>
25. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach. Rev. de Psicopatología y Psicología Clínica [Revista en Internet] 2003 [Citado el 15 de febrero de 2016] 8 (1), Pp. 55-66. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=622350>
 26. Figueiredo Ferraz H, Grau Alberola E, Gil Monte P.R, García Jueas J.A. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psychothema [Artículo en Internet] 2012 [Citado el 6 de Marzo de 2016] 24(2), pp. 271-276. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3858996>
 27. Gil-Monte P.R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería. Eletrônica InterAção Psy [Revista en Internet] 2003 Ago [Citado el 6 de Marzo de 2016] 1(1):19-33. Disponible en: http://bvsp.rii.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/artigo3.pdf
 28. Leal Costa C, Díaz-Agea J.L, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Anales Sis San Navarra [Revista en Internet] 2015 May-Ago. [Citado el 15 de febrero de 2016]. 38 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. Rev. Información psicológica [Revista en Internet] 2008 Sep. [Citado el 6 de Marzo de 2016]. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=2551790>
 30. Hernández Zamora G.L, Olmedo Castejón E, Ibáñez Fernández I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. Rev. International Journal of Clinical and Health Psychology [Revista en Internet] 2004 [Citado el 6 de Marzo de 2016] 4(2), pp. 323-336. Disponible en: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=337>
 31. Francoise Contreras T, Fernando Juárez A, Elizabeth Murrain K. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. Rev. Pensamiento psicológico [Revista en Internet] 2008 [Citado el 6 de Marzo de 2016] 4(11). Pp 29-44. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.accedys2.bbt.ull.es/servlet/articulo?codigo=3091180>
 32. Ríos Rísquez M.I, Sánchez Meca J, Godoy Fernández C. Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y

- urgencias. Rev. Psicothema [Revista en Internet] 2010 [Citado el 8 de Marzo de 2016] 22 (4), pp. 600-605. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbtck.ull.es/servlet/articulo?codigo=3319021>
33. Complejo hospitalario Universitario de Canarias [Sede Web] Servicio Canario de Salud [Citado el 8 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
34. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria [Sede Web] Servicio Canario de Salud [Citado el 8 de Marzo de 2016] Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/organica.jsp?idCarpeta=10b3ea46-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
35. García García J.M, Herrero Remuzgo S, León Fuentes J.L. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Rev. Apuntes de Psicología [Revista en Internet] 2007 [Citado el 8 de Marzo de 2016] 25 (2), págs. 157-174. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbtck.ull.es/servlet/articulo?codigo=2350787>
36. Olivares V, Gil Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Rev. Ciencia y Trabajo [Revista en Internet] 2009 Jul-Sep [Citado el 8 de Marzo de 2016] 11 (31): 160-167. Disponible en: <https://dialnet-unirioja.es/accedys2.bbtck.ull.es/servlet/articulo?codigo=3054723>
37. Meda Lara R.M, Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Morante Benadero M.E, Ortiz Viveros G.R. Análisis factorial confirmatoria del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos .Psicología y Salud [Revista en Internet] 2008 ene-jun [Citado el 8 de Marzo de 2016] 18 (1): 107-116. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/681>
38. Gil Monte P.R, Peiro J.M. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Revista en Internet] 2000 [Citado el 8 de Marzo de 2016] 16(2). Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2000_RPTO_Normas.pdf

Anexos

Anexo I

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS / LABORALES

Este cuestionario es voluntario. Dada la importancia que pueden tener los datos analizados ruego que las cuestiones sean contestadas con sinceridad. Marque con una X las casillas. Ante todo, se conservará la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos. Agradecemos su colaboración.

Características Sociodemográficas

Edad:	Sexo:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a	
Número de hijos: ¿Conviven en su casa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuántos?:	Otras personas a su cargo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuántas:

Características Laborales

Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Eventual
Unidad a la que pertenece: CHUC: <input type="checkbox"/> UVI <input type="checkbox"/> UCI Pediátrica <input type="checkbox"/> UCI Neonatal <input type="checkbox"/> Unidad de Coronarias CHUNSC: <input type="checkbox"/> UVI <input type="checkbox"/> UCI Pediátrica <input type="checkbox"/> UCI Neonatal
Turnos de trabajo: <input type="checkbox"/> Mañanas fijo <input type="checkbox"/> Tardes fijo <input type="checkbox"/> Turno rotatorio de 12h <input type="checkbox"/> Turno rotatorio de 7 h
Tiempo de Antigüedad en la unidad (años):
Número de pacientes que atiende:
¿Desea cambiar de unidad?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Desea cambiar el turno de trabajo?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Esfuerzo físico durante la actividad laboral diaria: <input type="checkbox"/> Excesivo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada
¿Cuántas actividades de formación a realizado en el último año?: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Una <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Más de dos

Datos de Salud y Estrés Percibido

¿Cómo percibe su estado de salud de forma general? :	
<input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Muy malo	
¿Presenta sentimientos de estrés? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, ¿Le asocia alguna Sintomatología?
¿Ha tenido alguna baja laboral en el último año?: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo ¿cuántos días ha estado de baja?:

Anexo III

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Dr/a. D/D^a..... ,
del
.....

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigador principal en el proyecto
de investigación titulado
.....
.....
.....

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo
fielmente lo establecido en el proyecto autorizado por el Comité Ético de
Investigación Clínica del Servicio Canario de la Salud.

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que asegurará la confidencialidad de los datos según lo establecido en la
Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Que dicho proyecto de investigación se llevará a cabo contando con la
colaboración de D. como investigador/es
colaborador/es.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2013.

Firmado:

Investigador principal

D/D^a:

Firmado: Firmas de los investigadores colaboradores (cuando proceda)

Colaborador

D/D^a:

Anexo IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que se está llevando a cabo sobre el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y el Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (CHUNSC).

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es analizar y comprender el estado de salud del profesional de enfermería que trabaja en dichas unidades, lo cual nos servirá como paso previo a la intervención.

Por esta razón necesitamos de su colaboración, para una vez que se obtengan los resultados, realizar un análisis de los mismos.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento.

Yo _____ (nombre y apellidos) de _____ (edad en años), y DNI _____ acepto participar en el estudio de investigación "El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos".

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

Hoy, _____ de _____ de 2016

Firma Enfermera/o

Anexo V

PRESUPUESTO

Recursos Humanos	
Investigador	0€
Estadístico	800€
Recursos Materiales: No Fungibles	
Ordenador	400€
Recursos Materiales: Fungibles	
Material de papelería	50€
Fotocopias	30€
Impresión: Toner impresora	30€
TOTAL	1310€