

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCION DE ENFERMERÍA Y  
FISIOTERAPIA (TENERIFE)

# Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

---

GRADO EN ENFERMERÍA

**Autor:** Arturo Rafael del Castillo

**Tutor:** Hipólito Delgado Rodríguez

04/06/2015



Universidad  
de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud  
Sección de Enfermería y Fisioterapia

**AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN  
DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Título del Trabajo Fin de Grado  
**Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio  
de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias**

Autor:

**Arturo Rafael del Castillo**

Firma del alumno

Tutor:

**Hipólito Delgado Rodríguez**

Vº. Bº del Tutor:

La Laguna a 3 de junio de 2015

## Resumen

El Síndrome Burnout, también llamado síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de desgaste ocupacional, es uno de los problemas que está afectando cada vez con más frecuencia a la salud de los profesionales de enfermería, así como a las personas beneficiarias de sus servicios. Por tanto, es responsable de grandes costos en el ámbito personal, organizacional y social. El síndrome se caracteriza por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal a consecuencia de un estado de estrés laboral prolongado en el tiempo, habiendo fracasado las estrategias de afrontamiento. El objetivo de esta investigación será determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y la influencia de datos sociodemográficos. Para la consecución de dichos objetivos, se realizará un estudio observacional, descriptivo y transversal. Como instrumentos de recogida de datos se utilizará el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* con el que mediremos la prevalencia del síndrome y un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia. Para el análisis de los resultados se utilizará el programa IBM SPSS v.20.

## Palabras clave

Síndrome, Burnout, estrés, Maslach Burnout Inventory (MBI).

## **Abstract**

Burnout Syndrome is a problem that affects nurses with increasing frequency, as well as to persons who need their services. Therefore, it's causes big costs in the personal, organizational and social área. The syndrome is characterized by feelings of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment as a result of a job stress condition extended in time because of the failure of the confrontation strategies. The target of this investigation will be establish the prevalence of Burnout Syndrome in nurses who work in the emergency service of the University Hospital Complex and measure the influence of sociodemographic data. Fort the attainment of these mentioned objectives, we will realice an observational, descriptive and cross sectional study. The instruments for collecting information will be the *Maslach Burnout Inventory (MBI)* which measures the syndrome prevalence and for the sociodemographyc information will be used a own production questionanaire. For the analysis we will use the program IBM SPSS v.20.

## **Key words**

Burnout Syndrome, stress, Maslach Burnout Inventory (MBI)

# Índice

1.	Introducción .....	1
2.	Concepto de estrés y estrés laboral.....	1
3.	Conceptualización del Burnout .....	3
4.	Concepto y características definitorias.....	4
5.	Causas y factores de riesgo.....	5
6.	Fases en el desarrollo del síndrome .....	7
7.	Consecuencias .....	9
8.	Justificación .....	10
9.	Objetivos.....	11
10.	Material y métodos .....	12
10.1.	Tipo de estudio.....	12
10.2.	Población de estudio.....	12
10.3.	Método de recogida de datos .....	12
10.4.	Variables .....	14
10.5.	Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo (temporalización) .....	15
10.6.	Consideraciones éticas .....	15
10.7.	Análisis estadístico.....	15
11.	Bibliografía .....	16
12.	Anexos .....	19
12.1.	Anexo 1.....	19
12.2.	Anexo 2.....	21

## **1. Introducción**

La enfermera en su práctica diaria debe afrontar situaciones de muerte, incapacidad, sufrimiento además de ser la responsable, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), de prestar cuidados autónomos y en colaboración con otros profesionales sanitarios a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en cualquier contexto de salud. Es decir, suya es la responsabilidad de la promoción y prevención de la salud, así como de los cuidados a los enfermos, discapacitados o personas en fase terminal.<sup>1</sup>

Todo ello unido a malas condiciones de trabajo, falta de acondicionamiento del lugar de trabajo, insuficiencia de recursos humanos y materiales, sobrecarga asistencial, horarios inadecuados y nuevas tecnologías, entre otros factores, son responsables de consecuencias negativas en los trabajadores sanitarios. Forma parte de dichas consecuencias, el estrés laboral, el cual, se encuentra estrechamente relacionado con el Síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo, el cual analizaremos específicamente en este estudio.

La situación se agrava si los trabajadores llevan a cabo su actividad laboral en servicios en los que se requiere el mantenimiento de un alto grado de concentración, atención y de una rápida actuación ante problemas de salud que así lo precisan como, por ejemplo, los servicios de urgencias y emergencias.

En nuestro estudio por tanto, se realizará una descripción teórica del Síndrome Burnout analizando las causas, síntomas y consecuencias que produce. En concreto nos centraremos en analizar la prevalencia del síndrome en las enfermeras del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

## **2. Concepto de estrés y estrés laboral**

Antes de analizar el concepto de Síndrome de Burnout, es preciso conocer un factor muy relacionado con su aparición, el estrés laboral.

Los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias están expuestos a ritmos y cargas de trabajo elevadas y agotadoras, ya que se enfrentan a situaciones

imprevisibles, el sufrimiento humano y la muerte, las cuales pueden propiciar la aparición de estrés en el enfermero.<sup>2</sup>

Existieron dos autores dignos de mencionar con respecto a la conceptualización del estrés. El primero de ellos fue Cannon, quien en 1932, describió el concepto de estrés como una noción que afectaba a la homeostasis o equilibrio interno de los sistemas simpáticos, además fue el primero en sugerir que el estrés se podía medir.<sup>3</sup> Sin embargo es el médico y fisiólogo Hans Selye en 1954, quien desarrolla la actual definición de estrés. Selye lo caracteriza como un Síndrome General de Adaptación (SGA) basado en un conjunto de reacciones fisiológicas del organismo ante cualquier estímulo nocivo, físico o psicológico repartidas en tres etapas, la primera es la fase de alarma, donde el organismo se prepara para dar una respuesta, la segunda fase o de resistencia, donde comienzan a aparecer cambios específicos para hacer frente a la situación y por último la fase de agotamiento, en la que se produce un desgaste progresivo de la energía para hacer frente a la amenaza.<sup>4</sup>

Por tanto, el estrés se define como una respuesta del organismo ante situaciones (estresores) que el individuo percibe como amenazantes y que ponen en peligro su bienestar, existiendo un desequilibrio entre las demandas del medio y los recursos del individuo para hacerle frente. Este proceso da lugar a respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras en el organismo con el objetivo establecer en el individuo una situación de alarma y de búsqueda de soluciones.

Podemos afirmar que el estrés es un proceso adaptativo y no es por sí mismo perjudicial para el individuo, puede conllevar efectos negativos y positivos, dependiendo de la respuesta y la estrategia de afrontamiento realice la persona.

Un determinado grado de estrés acompañado de una respuesta adaptativa ante el mismo puede resultar positivo para alcanzar los objetivos y resolver la situación, sin embargo, cuando las respuestas dadas por el individuo no consiguen resolver la situación estresante, todo el proceso se torna negativo hacia la persona, ocasionando sentimientos de ansiedad, miedo, tensión, intranquilidad, tristeza, aumento del riesgo de padecer enfermedades psicosomáticas, así como el incremento de conductas no saludables como el consumo de tóxicos, fumar o beber en exceso.<sup>5</sup>

Cuando el estrés surge en el lugar de trabajo se denomina “estrés laboral”. Se caracteriza por una percepción por parte del trabajador de que su ambiente de trabajo es amenazador y pone en peligro sus necesidades de realización personales o profesionales, su salud mental o física y su integración en el ámbito laboral. Cuando

existe un fallo en los mecanismos adaptativos al estrés laboral y la situación se mantiene en el tiempo surge el Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de quemarse por el trabajo.<sup>6</sup>

### 3. Conceptualización del Burnout

La palabra Burnout es un término inglés cuya traducción al castellano es “quemado”. El síndrome de estar quemado por el trabajo ha sido objeto de estudio de numerosos autores en las últimas décadas.

El vocablo Burnout es descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, empleando el término “*staff burnout*”.<sup>7</sup> Por otro lado, Christina Maslach en 2001 señala como precedente del término en inglés, la novela de Graham Greene llamada “*A Burnout Case*”.<sup>8</sup> Sin embargo la mayoría de autores coinciden en que fue el psiquiatra Freudenberger en 1974 el primero en conceptualizar el Burnout al observar que los jóvenes voluntarios que trabajaban en su clínica para toxicómanos en Nueva York después de uno o tres años de trabajo comenzaban a mostrar conductas de irritación, pérdida de energía, agotamiento e incluso actitudes de cinismo con los pacientes y tendencias de evitación hacia ellos.<sup>9</sup> Freudenberger definió el Burnout como “*Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía*”.<sup>10</sup>

Dos años después, en 1976, el tema adquiere mayor relevancia, es entonces cuando Christina Maslach acuña el concepto en la APA (American Psychology Association), considerándolo un proceso de estrés crónico, aplicable a trabajadores en cuyo ámbito laboral tienen contacto directo con otras personas a las que ayudan.<sup>11</sup>

Más tarde, durante la década de 1980 Christina Maslach junto con la autora Susan Jackson definen el Burnout como un síndrome tridimensional cuyas características principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal hacia los pacientes o clientes con los que tienen contacto directo. Además, crean el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), uno de los instrumentos más importantes para medir el Burnout en profesionales de servicios asistenciales y que consta de 3 subescalas para la valoración del agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Posteriormente, el MBI es adaptado para utilizarlo en referencia a las profesiones no asistenciales.<sup>12, 13</sup>



Autores como Pines y Aronson, en 1988, defienden que los profesionales no asistenciales también son vulnerables al síndrome, pudiendo presentarse tras largos periodos de exposición a situaciones emocionalmente exigentes. Pines y Aronson diferencian tres aspectos principales, el agotamiento, la desmoralización y la pérdida de motivación.<sup>14</sup>

Desde que Maslach y Jackson definen el concepto, son numerosos los autores que han estudiado el Burnout desde diferentes perspectivas. Algunos han investigado acerca de la prevalencia del Burnout en diferentes profesiones, otros lo han relacionado con variables personales del profesional o con factores como la satisfacción laboral, la salud o el bienestar.<sup>15</sup>

Por ejemplo, los autores Gil Monte y Peiró, señalan que el Burnout se trata de una respuesta a corto y medio plazo frente al estrés crónico laboral, habiendo fallado previamente las respuestas de afrontamiento utilizadas, y de una experiencia subjetiva interna que incluye sentimientos, cogniciones y actitudes negativas hacia el trabajo, el rol profesional, la institución y las personas a las que atiende el profesional.<sup>16</sup>

También es importante diferenciar el Burnout de otros estados como el tedio, depresión, alienación, ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga, estrés, entre otros. En relación con este aspecto, Farber en su trabajo de 1984, señala que el estrés, estado con el cual suele ser confundido con frecuencia, tiene efectos positivos y negativos, sin embargo, el Burnout siempre causa efectos negativos.<sup>17</sup>

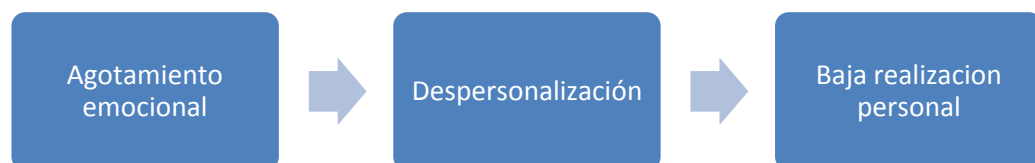
En cualquier caso, de manera unánime se acepta el síndrome Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico habiendo fallado previamente las estrategias de afrontamiento, derivando en consecuencias negativas para el trabajador, para la organización y para las personas que reciben los servicios.

#### **4. Concepto y características definitorias**

En la actualidad la definición de Christina Maslach es la más utilizada y con mayor reconocimiento, ella lo definió como una *“respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”*.<sup>18</sup>

Como se dijo anteriormente, Christina Maslach y Susan Jackson proponen tres dimensiones características del síndrome:

- **Agotamiento emocional:** Se entiende como la extenuación tanto física como psíquica, es decir, la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás a nivel afectivo, sienten que no son capaces de satisfacer las demandas de los pacientes con los que tienen contacto cotidiano. Además, no ven una respuesta positiva al trabajo que realizan, por tanto terminan por hartarse de sus tareas y como resultado disminuye su rendimiento laboral.<sup>19, 20</sup>
- **Despersonalización:** Es consecuencia de lo anterior. Se generan sentimientos, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia los individuos a los que deben prestar atención. El profesional se muestra irritable, distante emocionalmente y carente de empatía, llegando incluso a sentir rechazo hacia las personas. En casos graves de Burnout se alcanza la deshumanización del trabajador, el cual, termina por considerar a los pacientes como simples objetos, culpables de sus problemas.
- **Baja realización personal:** Se caracteriza por presentar sentimientos en el trabajador de incapacidad laboral, baja autoestima, ideas de fracaso, autoevaluación negativa y baja efectividad laboral. Se muestran también sentimientos de desilusión e impotencia al no encontrar sentido al trabajo que realizan.<sup>21</sup>



## 5. Causas y factores de riesgo

El síndrome Burnout surge como consecuencia de permanecer expuesto a diversos tipos de estresores laborales durante largos periodos de tiempo, sobretodo en ambientes laborales en los que se presta asistencia directa al cliente como policías,

enfermeros, médicos, docentes, entre otros, lo cual, no descarta que el Burnout no pueda darse en profesiones no asistenciales.

Existen variables de tipo personal, sociodemográficas y organizacionales o laborales que incrementan o disminuyen el riesgo de desarrollar Burnout.

En cuanto a los **factores o variables de personalidad**, se encuentra que los individuos obsesivos, idealistas o que presentan gran motivación, altas expectativas y dedicación profesional son más proclives a padecer el síndrome. También se ha encontrado que el patrón de conducta tipo A es otro factor facilitador del síndrome. Las personas con un patrón de conducta tipo A se caracterizan por ser altamente competitivas, muy comprometidas con el trabajo, agresivas, impacientes y presentan la necesidad de alcanzar siempre el éxito.<sup>22</sup>

Los **factores sociodemográficos** como la edad, el género o el apoyo social y familiar pueden ser variables protectoras o facilitadoras del síndrome. En cuanto al género, se observa que las mujeres son más propensas a padecer Burnout que los hombres, se sospecha que pueda ser por la sobrecarga familiar y por la baja capacidad de decisión en el trabajo con respecto a los hombres. El hecho de tener hijos parece ser una variable protectora, así como, contar con apoyo social de la familia, amigos, compañeros de trabajo, supervisores, entre otros.<sup>23</sup>

En lo que concierne a la variable edad, los estudios acerca de su relación con el Burnout son contradictorios, unos autores lo relacionan con personas mayores de 44 años.<sup>24</sup> Otros en cambio, encuentran mayor probabilidad de padecer el síndrome en personas menores de 40 años.<sup>25</sup>

Otra variable influyente es la presencia o no de una pareja estable, siendo esta una variable protectora, si existe dicha pareja o siendo facilitadora si no existe, sin embargo, los estudios al respecto también son contradictorios.<sup>26</sup>

En relación con los **factores laborales** encontramos que el ambiente físico de trabajo (ruidos, mala iluminación, altas o bajas temperaturas, mala disposición espacial, etc.), los turnos rotatorios, la sobrecarga laboral, el trabajo monótono, la escasez de recursos humanos y materiales, la exposición a riesgos, el trabajo nocturno, la inestabilidad laboral o la falta de autonomía en la realización del trabajo influyen en la aparición del Burnout. El desempeño del rol profesional, también puede acarrear la aparición del síndrome y está relacionado con dos problemas, la ambigüedad y el conflicto del rol que pueden desembocar en estrés del rol. La ambigüedad del rol se

refiere a la incertidumbre con respecto a las exigencias de la propia tarea y la metodología a utilizar para llevarla a cabo, y el conflicto de rol consiste en la coexistencia de prácticas laborales no conciliables, es decir, que no se pueden satisfacer de manera simultánea.

Por otro lado, dentro de los factores laborales encontramos la presencia de nuevas tecnologías que pueden o bien facilitar el trabajo o dificultarlo, y que obligan al individuo a adaptarse a ellas. De dicha capacidad de adaptación dependerá el grado de afectación cognitiva del individuo y por tanto del aumento o disminución del riesgo a padecer Burnout.<sup>27</sup>

En este apartado también cabe destacar el apoyo y la valoración positiva por parte de los compañeros de trabajo y de los clientes hacia el trabajo realizado. Es importante que dicha valoración sea positiva ya que será entonces, una variable protectora del Burnout.

Tal y como se ha descrito anteriormente en este proyecto de investigación, los profesionales de enfermería están expuestos directamente a los efectos de la enfermedad, el dolor y la muerte de las personas, ya que son ellos quienes más tiempo pasan con el paciente, incluso más que los médicos, y quienes están sometidos a las demandas físicas y emocionales de los pacientes. Por tanto, todo ello unido al resto de causas descritas anteriormente, convierte a la enfermería en una de las profesiones con más tendencia a padecer Burnout.

## **6. Fases en el desarrollo del síndrome**

En la descripción del proceso de instauración del síndrome de Burnout se han identificado cuatro fases. Cabe destacar, que en cada una de las fases es posible intervenir para revertir la situación e impedir que se desarrolle el síndrome. En la siguiente tabla encontramos las cinco fases del proceso y sus características. La última se corresponde con la instauración del síndrome.<sup>28</sup>

FASES	DESCRIPCIÓN
<b>1- Entusiasmo</b>	Exceso de entusiasmo y energía. Existe la creencia de que el puesto de trabajo satisfará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y nuestra vida personal.
<b>2- Estancamiento</b>	Las expectativas creadas no se cumplen y la persona percibe como no equilibrada la relación entre esfuerzo y recompensa. Crece su desilusión y desaliento. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés).
<b>3- Frustración</b>	Aparecen en el individuo, la frustración, desilusión o desmoralización y sentimientos negativos hacia el trabajo, el cual carece de sentido y existen conflictos en el mismo. En esta fase pueden aparecer diferentes signos y síntomas característicos del síndrome de Burnout.
<b>4- Apatía</b>	En esta fase se ponen en marcha los mecanismos de defensa del individuo en forma de cambios actitudinales y conductuales como la evitación de todo desafío o cambio, incluso trata de evitar a las personas que debe atender. Llegados a este punto, es primordial intervenir para evitar consecuencias drásticas (abandono del empleo, ansiedad, depresión, suicidio...)
<b>5- Quemado</b>	Fase caracterizada por el colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud. Aumenta la probabilidad de abandono del trabajo, arrastrándole a una vida profesional de frustración.

Tabla 1.

## 7. Consecuencias

Una vez descritas las causas del Síndrome, es necesario enumerar y explicar las consecuencias que origina. Entre dichas consecuencias encontramos, manifestaciones psicósomáticas, emocionales, conductuales, sociales y laborales.

En primer lugar, las manifestaciones **psicósomáticas** se refieren a dolores de cabeza, desordenes gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión arterial, desajustes en los ciclos menstruales, resfriados, alteraciones del sueño como el insomnio, pérdida de peso, úlceras, cansancio hasta el agotamiento, fatiga crónica, alergias, llegando incluso a producir daños cerebrales.

En cuanto a las repercusiones **emocionales**, son frecuentes sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, distanciamiento afectivo, disgusto, ansiedad, impaciencia, aburrimiento, baja tolerancia a la frustración, episodios depresivos, sentimientos de impotencia, culpabilidad, alienación o soledad. La mayor parte de las consecuencias del Burnout son de tipo emocional.

Las consecuencias **conductuales** se encuentran relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas (drogas, tabaco, medicamentos), cambios de humor, absentismo laboral, aumento de conductas agresivas, cínicas, entre otras.

En último lugar, se encuentran las manifestaciones a nivel **social y laboral**. En el plano **social** se ven afectadas las relaciones interpersonales, surgen conflictos con la familia amigos y compañeros de trabajo debido a las conductas hostiles o de aislamiento y a la comunicación deficiente. En el contexto **laboral**, se aprecia una disminución de la productividad, rendimiento, motivación y satisfacción laboral, absentismo laboral, tendencia de abandono del puesto de trabajo y baja implicación e interés. Todo ello ocasiona un deterioro de la calidad del servicio prestado, aumento de accidentes laborales y de conflictos entre compañeros y superiores, así como un incremento de quejas de los clientes. Las actitudes de despersonalización se encuentran en el foco de las repercusiones laborales.<sup>29, 30, 31</sup>

## **8. Justificación**

En los últimos años ha adquirido especial importancia el síndrome de Burnout dentro del sector sanitario, llegando incluso a catalogarse como la nueva epidemia del siglo XXI. Es por ello que resulta imprescindible llegar hasta los orígenes del problema que den paso a propuestas eficaces de prevención.

Hemos seleccionado el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC), dado que hemos observado y evidenciado numerosas condiciones de trabajo desfavorables que facilitan la aparición del síndrome, así como, testimonios negativos de los propios trabajadores en relación a su labor y en el ambiente en el que la realizan. Por tanto, es preciso estudiar los posibles estresores y las variables que afectan al personal de urgencias para desentrañar el problema y poder establecer soluciones.

Es de suma importancia establecer estrategias de prevención en este servicio dado que la atención que allí se ofrece, requiere de un estado de atención, concentración y capacidad de actuación constante, rápida y eficiente, y si a ello le sumamos condiciones perjudiciales como falta de personal, falta de recursos materiales, saturación del servicio o el descontento de los pacientes obtendremos un ambiente en el que el riesgo de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo será elevado. Además, esto genera una disminución de la calidad del servicio prestado, lo cual, influye directamente sobre la salud de los pacientes y genera grandes costes económicos y de capital humano ya que aumentará el absentismo laboral.

## 9. Objetivos

- **General:**

Determinar la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

- **Específico:**

Comprobar la influencia de variables sociodemográficas en el síndrome Burnout, como protectoras o facilitadoras.



## **10. Material y métodos**

### **10.1. Tipo de estudio**

Se realizará un estudio observacional, descriptivo y transversal.

### **10.2. Población de estudio**

La muestra la compondrán los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

El total de la población a estudiar conforme a los criterios de inclusión y exclusión, la conforman un grupo de 60 profesionales de enfermería. Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado un nivel de confianza del 95%, una desviación estándar de 0,5 y un límite de error muestral del 5%, dando como resultado, una muestra de 53 profesionales. El tipo de muestreo a utilizar será intencional o por conveniencia.

Como criterios de inclusión, tomaremos a los profesionales de enfermería que realicen su cometido en las áreas de triaje, observación uno, observación dos, zona urgente, sala de reanimación, pediatría y sala de psiquiatría, que quieran participar en el estudio.

Los criterios de exclusión serán, la negativa a realizar la encuesta o no entregarla cumplimentada y todos los enfermeros que se encuentren ubicados en observaciones, sin incluir la número uno y la dos.

### **10.3. Método de recogida de datos**

Para la recogida de los datos se utilizarán dos cuestionarios, uno de ellos, de elaboración propia, en el que se recogen datos de tipo sociodemográfico (*anexo 2*), y otro como instrumento de medición específica del síndrome Burnout que es el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, adaptado al español (*anexo 1*)<sup>32</sup>. En cada uno de ellos se detallan las instrucciones para una correcta cumplimentación y se advierte acerca de la total voluntariedad y anonimato, asegurando así, la total confidencialidad de los datos recogidos.

Las características sociodemográficas analizadas mediante el primer cuestionario son, el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, la situación laboral, el tiempo trabajado en el servicio y los turnos de trabajo.

La herramienta utilizada para la medición de la prevalencia del Burnout será el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (1986). Este cuestionario es el más utilizado para la medición del síndrome Burnout y ha permitido grandes avances en la investigación.

Es un cuestionario auto-administrado que recoge las respuestas del individuo en relación a sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas en el lugar de trabajo. Está conformado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, en la que el sujeto valora la frecuencia de cada una de las situaciones enunciadas en un rango de cero a seis grados, siendo cero “nunca” y seis “diariamente”.

Los 22 ítems de la escala se encuentran divididos en 3 subescalas según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal:

- **Subescala de Agotamiento Emocional:** consta de 9 ítems, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las exigencias del trabajo. Está integrada por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación más alta es de 54 puntos. En esta subescala cuanto mayor sea la puntuación, mayor es nivel de Burnout y de agotamiento emocional experimentado por el sujeto.
- **Subescala de Despersonalización:** consta de 5 ítems, valora el reconocimiento de actitudes de frialdad y distanciamiento hacia las personas beneficiarias de sus tareas. Está integrada por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación más alta es de 30 puntos. Cuanto mayor es la puntuación de esta subescala mayor será el nivel de Burnout y despersonalización experimentada por el sujeto.
- **Subescala de Realización Personal:** se compone de 8 ítems, evalúa los sentimientos de autoeficacia consigo mismo y con su trabajo. Los ítems que conforman esta subescala son el 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos. En esta subescala a mayor puntuación mayor sentimiento de realización personal y menor será el grado de Burnout experimentado por el individuo, es decir, la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout.

Según las autoras del MBI, el Burnout se define, cuando existen niveles altos de agotamiento profesional y despersonalización y bajos niveles de realización personal. El

criterio de percentiles propuesto, consiste en dividir la muestra en tres grupos de igual tamaño, el cual, cataloga a las personas que responden el cuestionario en individuos con altos, medios y bajos niveles para cada dimensión. Sin embargo, esta forma de proceder, puede entrañar sesgos que pueden ser relevantes. Por ello se debe tener en cuenta que los criterios estadounidenses pueden ser inadecuados en otros países, debido a la existencia de diferencias significativas en los valores normativos de corte, por cuestiones socioculturales. A pesar de esto, lo cierto es que muchos estudios siguen utilizando dicho criterio para la medición del Burnout, aunque las propias autoras desaconsejen utilizar esta clasificación por percentiles con fines diagnósticos.

Por lo tanto, en nuestro estudio utilizaremos como puntos de corte de referencia los establecidos por Gil Monte y Peiró en el año 2000 para la población sanitaria, tal y como constan en la tabla 1.<sup>33</sup>

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	≤15	16-24	≥25
Despersonalización (D)	≤3	4-8	≥9
Realización Personal (RP)	≥40	36-39	≤35

Tabla 2.

Se repartirá a cada uno de los profesionales de enfermería cada uno de los dos cuestionarios y se les explicará individualmente la finalidad del estudio de investigación así como el procedimiento para cumplimentar ambos cuestionarios.

#### 10.4. Variables

Serán sometidas a análisis dos tipos de variables, dependientes e independientes:

- **Variable dependiente:** La conforman la presencia o no de síndrome de Burnout, así como también, la tendencia a padecerlo.
- **Variables independientes:** edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral, tiempo el servicio y turno de trabajo.

## 10.5. Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo (temporalización)

A continuación se exponen los tiempos que se utilizarán para realizar cada actividad mediante un diagrama de Gantt.

Meses	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■																				
Redacción del trabajo					■	■	■	■	■	■	■	■												
Distribución de los cuestionarios													■	■	■	■								
Análisis de datos																	■	■	■	■				
Redacción de resultados obtenidos																					■	■	■	■

Tabla 3.

## 10.6. Consideraciones éticas

- Se solicitará autorización por escrito a la dirección de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).
- Se entregará a cada uno de los profesionales dos cuestionarios en cuyas indicaciones se explica el propósito de la investigación así como la garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos reflejados.

## 10.7. Análisis estadístico

Para el análisis de los resultados se utilizará el paquete informático estadístico IBM SPSS® (Statistical Package of the Social Science) en su versión 21.0.

## 11. Bibliografía

1. Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Montevideo. *Enfermería (Montev.)*. 2014; 3 (1): 21-27.
2. Ritter RS, Fernandes Stumm EM, Kirchner RM, Schmidt Piovesan Rosanelli CL, Ubessi LD. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enferm Global* [Serie en Internet] 2012 [citado Mayo 2015]; 11 (3): [210-223 p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/index>
3. Cannon BW. *The wisdom of the body*. New York: W. W. Norton and Co; 1932.
4. Selye BH. *The stress of life*. New York: McGraw Hill Book Company, Inc; 1956.
5. Cárdenas Rodríguez M, Méndez Hinojosa LM, González Ramírez MT. Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Actualidades Investigativas en Educación* [serie en Internet] 2014 [citado Mayo 2015]; 14 (1): [1-22 p.]. Disponible en: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/>
6. Benítez M, Rodríguez E, *op. cit* pág. 8.
7. Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime and Delinquency*. Jul 1969; 15 (3): 359–370.
8. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001; 52: 397-422.
9. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad*. [Serie en Internet] 2010 [citado Mayo 2015]; (112): [40 p.]. Diponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
10. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1): 159-166.

11. Maslach C. Burn-out. *Human behaviour*. 1976; 5(9): 16-22.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2: 99-113.
13. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2ª ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986.
14. Pines A, Aronson E. Career burnout: causes and cures. New York: The Free Press; 1988.
15. Ríos Riquez MI, Godoy Fernández C, Sánchez-Meca J. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *An. Psicol.* [serie en internet] 2011 [citado Mayo 2015]; 27(1): [71-79]. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/113491>
16. Gil-Monte PR, Peiró JM. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 2003; 1:19-33.
17. Farber BA. Stress and burnout in suburban teachers. *Journal of Educational Research*. 1984; 77(6): 325-331.
18. Maslach, C. Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1982.
19. Acevedo Figueroa L. Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería. [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2014.
20. Molina-Mendoza FI, Amador-Velázquez R, Rodríguez-García C. Síndrome de burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. *Med. Salud soc* [Serie en Internet] 2015 [citado Mayo 2015]; 5 (2): [109-120]. Disponible en: <http://cienciasdelasaluduv.com/site/>
21. Lorenz VR, Cardoso Benatti MC, Oliveira Sabino M. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Revista en

- Internet] 2010 [citado Mayo 2015]; 18(6): [1084-1091]. Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>
22. Carlin M. El Síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. 1ª ed. España: Wanceulen Editorial deportiva; 2014.
23. Martínez Pérez A. *op. cit* pág. 6.
24. Atance J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71(3):293-303.
25. Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan*. [Serie en Internet] 2010 [citado Mayo 2015]; 10(1): [43-51 pp.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244005>
26. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An. Sist. Sanit. Navar*. [Serie en Internet] 2010 [citado Mayo 2015]; 33(Supl. 1): [193-201 pp.]. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/9413/7025>
27. Avilés M, Fernández G, González S, Gómez J. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciber rev. enfermeriadeurgencias.com*. [serie en Internet] 2008 [citado Mayo 2015] ;(59): [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.htm)
28. Vega MF. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout”(I): definición y proceso de generación. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)

## 12. Anexos

### 12.1. Anexo 1

#### Questionario Maslach Burnout Inventory

En este cuestionario se muestran una serie de enunciados de situaciones que pueden darse en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda marcando con una **X** la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.

Se asegura la total **confidencialidad** de los datos, y en ningún caso accesible a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

Frecuencia						
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6



<b>Me siento quemado por mi trabajo</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me siento muy activo</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me siento frustrado en mi trabajo</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Creo que estoy trabajando demasiado</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Realmente no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Trabajar directamente con las personas me produce estrés</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Me siento acabado</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma</b>	0	1	2	3	4	5	6
<b>Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas</b>	0	1	2	3	4	5	6

## 12.2. Anexo 2

### Cuestionario Sociodemográfico

Este cuestionario es **voluntario y anónimo**. Dada la importancia que pueden tener los datos analizados ruego que las cuestiones sean contestadas con sinceridad.

De antemano agradezco su colaboración y me comprometo a dar a conocer las conclusiones fruto de la investigación.

Marque con una **X** la respuesta elegida.

<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b> <input type="checkbox"/>		<b>Mujer</b> <input type="checkbox"/>		
<b>Edad</b>	Entre 20-34 años <input type="checkbox"/>	Entre 35-44 años <input type="checkbox"/>		45 años ó más <input type="checkbox"/>	
<b>Estado civil</b>	Soltero/a <input type="checkbox"/>	Casado/a <input type="checkbox"/>	Divorciado/a separado/a <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
<b>Número de Hijos</b>	Ninguno <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 o más <input type="checkbox"/>	
<b>Situación laboral</b>	Contratado <input type="checkbox"/>		Fijo <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>
<b>Tiempo en el servicio</b>	Menos de 10 años <input type="checkbox"/>		Entre 10 y 20 años <input type="checkbox"/>		Más de 20 años <input type="checkbox"/>
<b>Turno de trabajo</b>	Mañanas <input type="checkbox"/>	Tardes <input type="checkbox"/>	Noches <input type="checkbox"/>	Día (12h) <input type="checkbox"/>	Noche (12h) <input type="checkbox"/>