

ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TENERIFE

Alumna: Soraya Raquel Pérez Alfonso

Tutora: Natalia Rodríguez Novo

Trabajo Fin de Máster. Máster Universitario en Investigación,
Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud

Curso Académico 2021/ 2022

ÍNDICE

Introducción.....	3
1. Marco teórico	6
1.1 Salud laboral.....	6
1.2 Estrés laboral y síndrome de Burnout	7
1.3 La enfermería y la profesión del cuidado	10
1.4 Sistema Nacional de Salud y atención primaria en España.....	12
1.5 Sistema de salud en Tenerife.....	13
2. Antecedentes y Estado Actual del Tema	15
3. Problema.....	19
4. Justificación.....	22
5. Objetivos e Hipótesis	24
5.1 Hipótesis	24
5.2 Objetivos.....	24
5.2 Objetivo General.....	24
5.2 Objetivos Específicos	24
6. Metodología	25
6.1 Diseño	25
6.2 Población y Muestra	25
6.3 Instrumentos.....	26
6.4 Procedimiento y análisis de datos	28
6.5 Cronograma y presupuesto	29
Bibliografía	30
Anexos	36

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la sociedad supone también el derecho a la calidad de vida de la población. Históricamente, se ha ido produciendo un incremento de patologías, y, si bien el avance en distintas áreas económicas trajo consigo progreso económico y bienestar social los efectos asociados por concepto de las actividades laborales, es un factor a considerar en el desarrollo de los distintos sectores productivos. Desde épocas pasadas el bienestar y la salud laboral eran una prioridad para las clases trabajadoras, ya que el desarrollo de cualquier actividad productiva venía acompañado de un sinnúmero de riesgos que podrían afectar mental y físicamente a los trabajadores ¹.

Este crecimiento exponencial de las industrias y demás sectores productivos promovió en los trabajadores el interés por exigir mejores condiciones laborales, la creación de espacios laborales seguros y con las condiciones ergonómicas necesarias, a partir de lo cual, surge el concepto de Salud laboral y la necesidad de aplicarlo. El origen de todas estas nuevas políticas surge tras la revolución industrial, donde se produjeron una serie de cambios en el sector productivo ².

Con los cambios en las jornadas y entorno laboral también aparecen una serie de patologías que con el tiempo la comunidad científica mostró interés en caracterizarlas, una de las más frecuentes entre los trabajadores de diferentes áreas es el estrés laboral. Esta entidad fue descrita por primera vez en el año 1930, donde se describió como un cuadro, que se caracterizaba por provocar en las personas fatiga, cansancio, pérdida de peso y apetito, y que se encontraba asociado a las condiciones y el entorno laboral ².

Actualmente, el estrés laboral es considerado como una de las principales enfermedades laborales, sus consecuencias pueden afectar a nivel fisiológico, emocional y cognitivo. Las manifestaciones producidas en un cuadro de estrés laboral son producto de la interacción del individuo y los agentes estresores presentes en su entorno, que si no se controlan pueden afectar al rol del trabajador ².

El estrés laboral puede aquejar a trabajadores de cualquier área que estén constantemente expuestos a estresores sin importar el sexo o la edad². Además, puede provocar el desarrollo de otras condiciones que generan un impacto negativo en el desempeño profesional, siendo una de las más comunes el síndrome Burnout, también conocido como “síndrome del quemado” o de agotamiento, como definió la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000. Según las investigaciones, las personas que trabajan en atención al público o prestan algún servicio que implique contacto directo con otros individuos son la población más susceptible al desarrollo del síndrome. Como entidad clínica, se describió por primera vez en el año 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, definiéndolo, según asegura Cabello y Santiago (2016) como “agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional”³.

De acuerdo con esto, el síndrome de Burnout puede considerarse una de las patologías con mayor prevalencia en el entorno laboral, además, son numerosos los estudios que revelan una considerable presencia de esta sintomatología en la clase trabajadora. Como se ha mencionado, el personal que atiende directamente al público representa la población de mayor riesgo, entre ellos, el personal que trabaja en asistencia sanitaria, razón por la cual, los trabajadores de ciencias de la salud son de los más afectados y el grupo de mayor incidencia y prevalencia de este tipo de síndromes, además de estar expuestos constantemente a ambientes laborales con un gran número de agentes estresores como largas jornadas laborales y sobrecarga de trabajo^{3,4}.

Dentro del ámbito sanitario, el área de enfermería es uno de los que más se exponen a factores estresores. El personal de enfermería está sujeto a ciertas exigencias que pueden ocasionarle algunos daños físicos y mentales, esto se debe principalmente a la interacción permanente que mantiene con personas que padecen distintas patologías, siendo, por tanto, susceptibles de desarrollar este tipo de síndromes. De igual forma, los familiares, el medio social y las personas que interactúan con el personal sanitario, también se encuentran afectados, ya que la profesión sanitaria se desarrolla en un contexto comunitario y los efectos

relacionados con el síndrome de Burnout, o síndrome de agotamiento profesional en algún profesional vinculado, pueden ser visibles en las entidades sanitarias e influir en la prestación de los servicios que reciben los usuarios ^{4,5}.

Las investigaciones han indicado que cada vez son más los profesionales que se ven afectados por el síndrome de Burnout, por lo tanto, se han desarrollado e implementado diversas herramientas específicas para prevenir y promocionar el derecho a la salud en el contexto del estrés laboral del trabajador sanitario. Por ello, es responsabilidad de las instituciones, realizar diagnósticos en el personal para detectar posibles estresores y personal afectado, con el objetivo de actuar de manera previsor y preventiva, tratar y reducir los niveles de síndrome de trabajador y las consecuencias negativas en el ambiente laboral y comunitario, lo que permitirá mejorar las condiciones laborales en las que se desarrolla dicha labor asistencial. Las actividades que desarrollan los profesionales de la Enfermería deben mantenerse en constante monitoreo, ya que su exposición continua a estresores incrementa las probabilidades de desarrollar el síndrome de agotamiento profesional (SAP en adelante), creando falta de autonomía, sufrimiento y muerte, poco reconocimiento social, entre otros ^{5,6}.

En tal sentido, continúa siendo de interés analizar el síndrome de Burnout y su incidencia en los profesionales de la enfermería, gracias a que son considerados parte fundamental de la atención de los pacientes. La labor que desempeñan dentro del sistema sanitario es importante, necesaria e imprescindible, por el trato directo que ofrecen a los pacientes, motivando, por tanto, el desarrollo de estudios orientados al bienestar del personal sanitario, ya que de ello depende en gran parte la calidad de servicio, además de contribuir en el establecimiento de estrategias que conduzcan a una disminución del SAP en los entornos asistenciales de salud. Por tal motivo, la presente investigación se orienta en analizar el síndrome de Burnout y su incidencia en el personal de enfermería de atención primaria en Tenerife, partiendo del estudio de las características del personal y el medioambiente laboral, lo que contribuirá a analizar esta problemática en distintas dimensiones que ofrezcan aportes para incrementar el conocimiento científico.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Salud laboral

La OMS, en su Declaración de Principios (1948), consideró la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales”, no solo como un estado de ausencia de enfermedad. Asimismo, se estableció como uno de los derechos humanos, con la finalidad de que todos los países la consideren como prioridad para proporcionarle mayor bienestar a sus habitantes y garantizar el disfrute igualitario y equitativo. La salud debe proporcionar un bienestar integral, abordando al individuo desde un aspecto que involucre lo emocional, social, psicológico y físico ⁷.

Aunado a esto, con la llegada de la industrialización y el incremento de las demandas laborales, nace un nuevo concepto, el de “Salud Laboral” refiriéndose a la prevención de afecciones que derivan y se relacionan con las actividades laborales, cuyo objetivo es garantizar la salud y disminuir los factores de riesgo, asegurando un ambiente laboral con garantías sanitarias y cuya finalidad es la promoción de una saludable y prolongada vida laboral en los trabajadores ⁸.

Las políticas de la salud laboral están destinadas a administrar y prevenir los factores de riesgos asociados a las diferentes actividades que se realizan diariamente en el ambiente laboral. De igual forma, las medidas que se apliquen deben emplearse no sólo en el trabajo, sino también en ambientes fuera de él, que sean considerados un riesgo para la salud de los trabajadores ⁹.

Al igual que el concepto general de salud, el de salud laboral es considerado una interrelación entre estrategias sanitarias, que pueden aplicarse para diferentes aspectos de la persona para lograr un estado de bienestar completo. De igual forma, las políticas establecidas se encuentran reguladas por la legislación de cada país, con el fin de realizar una adecuada promoción de la salud y lograr la prevención de enfermedades. Por lo general, cuando se realizan actividades de carácter productivo, se encienden las alertas sanitarias, debido a que, a pesar de los esfuerzos por minimizar los riesgos, no se pueden eliminar por

completo, por lo tanto, son considerados una responsabilidad prioritaria de la organización que los genere ⁸.

Los factores de riesgo pueden ser intrínsecos y extrínsecos, en los primeros se pueden incluir todos los inherentes al ambiente laboral, como es el caso de los materiales, herramientas y maquinarias e incluso las condiciones de infraestructura. Otros factores incluyen situaciones fuera del ambiente laboral, como las condiciones socioeconómicas, psicológicas y aspectos propios de cada individuo, así como también las formas en que estos le hacen frente a los riesgos laborales. Se considera que las actividades del trabajo pueden amplificar alteraciones de salud que ya presenten las personas ⁷.

Las estrategias que se implementen para el tratamiento de los riesgos no deben afectar la productividad de la empresa, siendo el objetivo la mejora de las condiciones ambientales, para evitar conflictos y desanimo en los trabajadores, tratando de mantener un equilibrio entre los objetivos de la organización y el bienestar de los trabajadores ⁹.

1.2 Estrés laboral y síndrome de Burnout

El estrés laboral ha sido bautizado como “la pandemia del S. XXI”. Este supone una descompensación de la geometría laboral, entre las condiciones del ambiente y los recursos del trabajador. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “estrés laboral” como aquel “conjunto de reacciones que suceden cuando todas las presiones en el entorno laboral están por encima de la capacidad de los trabajadores, tanto en lo emocional, conductual y cognoscitivo” ^{10,11}. Por estas razones, se ha convertido en un problema prioritario en las organizaciones, por lo cual, la OMS reconoce el estrés como enfermedad laboral¹².

En el estrés laboral se distingue alta emocionalidad y depresión, con la sensación de incapacidad ante el enfrentamiento de la situación, afectando al campo de la productividad, aminorando la satisfacción y crecimiento del absentismo laboral¹³. De ahí que, el esfuerzo laboral se genere por dos tipos de demandas: aquellas motivadas por obligaciones de trabajo y aquellas que suponen el perfeccionismo en el compromiso de trabajo, siendo que la

recompensa laboral puede consistir en tres tipos de reconocimiento laboral: dinero, estima y control del estatus ¹⁴.

Cuando el estrés laboral es continuado y las expectativas de superación son nulas, se alcanza el nivel crónico conocido como síndrome de desgaste profesional, según Cabello y Santiago (2016) y que fue descrito en el año 1974 por el autor Freudenberger como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” ⁷. Por su parte, Maslach lo definió como un agotamiento físico o psíquico producto del estrés crónico ^{3,15,16}.

El síndrome de Burnout es un tipo de respuesta ante la ausencia de mecanismos de afrontamiento del individuo para manejar el estrés y sus secuelas, y se encuentra integrado por comportamientos y emociones negativas hacia el entorno profesional, alcanzando inclusive a sí mismo, de modo que hace imposible la plena realización de las tareas laborales y el agotamiento permanente del trabajador ^{14,17}.

A pesar de su estrecha relación, el estrés laboral y el síndrome de Burnout presentan una serie de diferencias expuestas en la tabla 1.

Tabla 1. Diferencias entre el estrés y el síndrome de Burnout

Estrés	Síndrome de Burnout
Excesiva vinculación con los asuntos laborales	Ausencia de compromiso completo
Daño fisiológico fundamentalmente	Daño de tipo emocional
Cansancio y agotamiento físico	Afección motivacional y a la energía psíquica
Alta actividad emocional	Desgaste emocional
Animo depresivo como reacción a preservar energías físicas	Animo depresivo por la pérdida de normas, valores e ideales
Produce efectos positivos en algunas circunstancias	Produce efectos negativos

Fuente: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (UGT). Guía sobre el síndrome del quemado (Burnout) (2006).

Por su parte, en 1981, Maslach y Jackson estructuraron este síndrome en tres dimensiones ¹⁸:

- Cansancio emocional (CE): agotamiento físico emocional debido a la actividad laboral.
- Ausencia de realización personal (RP): fracaso en el ejercicio del trabajo y incompetencia: baja autoestima, ineffectividad e incapacidad.
- Despersonalización (DP): distanciamiento emocional hacia las personas destinatarias del trabajo; respuestas frías, desconsideradas o de forma impersonal.

Estas mismas autoras son las creadoras del instrumento más utilizados para medir el Burnout y sus tres dimensiones: el “Maslach Burnout Inventory (MBI)”¹⁸. En español, está constituido por 22 ítems, tipo Likert, que exponen al entrevistado interrogante sobre las emociones y actitudes en su trabajo y hacia los pacientes, con el propósito de medir el nivel de agotamiento que presenta. En función de la puntuación, se obtienen los siguientes puntos de corte para las 3 dimensiones (Tabla 2):

Tabla 2. Dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Variabes	Baja	Medio	Alta
Agotamiento emocional	≤ 18	19 - 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6 - 9	≥ 10
Realización personal	≥ 40	34 - 39	≤ 33

Fuente: Elaboración propia

Además, existen diferentes factores o variables asociados al desarrollo del síndrome de Burnout¹⁹:

- Variables sociodemográficas y personales: la edad, el género, estado civil, tiempo de prestación de servicio, carácter y emociones, manera de enfrentar los problemas.

- Variables organizacionales: como el clima laboral, bienestar, autonomía, ejecución del trabajo, apoyo social, ambivalencia en el rol y ausencia de reciprocidad.

Para las entidades laborales, el estrés laboral puede afectar amenazando no sólo su buen funcionamiento en cuanto a productividad, sino también en cuanto a la supervivencia de esta, ya que depende directamente de la salud de sus empleados. Ello puede suponer: aumento del absentismo, menor dedicación laboral, disminución de la tasa de accidentes, aumento de las reclamaciones, aumento de la rotación del personal, incremento de problemáticas de índole legal que se relacionan al estrés, imagen institucional y servicio al público ^{11,14}.

Por lo tanto, los efectos del estrés en el personal sanitario son agudos y notorios en relación con el servicio que prestan. La relación profesional con los usuarios exige empoderarse de conocimientos de parte del personal sanitario. Por ello, todo el personal debe conocer cómo evitar mezclar los temas laborales con los emocionales, sin perder empatía y el compromiso con la institución. La necesidad de actualización constante de conocimientos, el riesgo laboral de la práctica diaria, el uso de las herramientas tecnológicas y la escasez de presupuesto son fuentes adicionales de estrés laboral ^{14, 20}.

1.3 La enfermería y la profesión del cuidado

La enfermería fue definida por la Real Academia de la Lengua en 2014, como “la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”²¹. Por su parte, la OMS en 2021, la entiende como “la profesión que abarca los cuidados autónomos que se dispensan a personas de distintos grupos sociales, no solo para prevención de enfermedades sino también a quienes estén afectados o discapacitados, y a pacientes graves y terminales” ²².

Según el Consejo Internacional de Enfermería, “Enfermería” se define como la profesión que “abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la de la salud, la prevención

de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”²³.

Son diversas las definiciones y teorías enfermeras, que partiendo desde aquella enfermera teórica pionera en establecer las bases de la profesionalización en 1860, Florencia Nightingale, establecen formas y visiones múltiples sobre la manera de entender la Enfermería y el cuidado, desde aquellas primeras funciones delegadas de otros conocimientos y prácticas técnicas, cuando entre los años 1950 y 1970 aparecen los Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), pasando por la creación de las Escuelas Universitarias Sanitarias en 1977, hasta la actualidad, donde la Enfermería es una profesión universitaria de Grado, centrada en la evidencia científica, que posee un cuerpo profesional propio, consolidado y con años de evolución, dedicada al cuidado del individuo en todas sus etapas y en todos sus contextos, que cada año logra un paso adelante en la especialización profesional con la diversificación en la gama de especialidades de Enfermería disponibles²³.

Aunque el concepto se plantea desde múltiples y variadas visiones, todas ellas están unidas por un elemento central que da cuerpo a la profesión, “el cuidado”. Históricamente, el cuidado ha evolucionado a través de 4 etapas²⁴:

1. Etapa doméstica: denominada así, por ser la mujer quien se encargaba en cada hogar de los cuidados, cuyo objetivo principal era sostener la vida frente a las condiciones adversas que presentaba el entorno. Dicho mantenimiento se lograba mediante la higiene, alimentación balanceada, el vestido y, en términos generales, aquellas prácticas que lograrán una vida más agradable. Fueron los precursores de los hoy llamados cuidados básicos²⁴.
2. Etapa vocacional: está relacionada con el nacimiento de la religión cristiana, donde surgió una nueva visión del concepto salud. Se actuaba en el nombre de Dios y los cuidados se enfocaban según el punto de vista religioso de enfermedad. Los procedimientos eran muy simples y los conocimientos teóricos, más allá de la formación religiosa, requeridos para ejercer el cuidado

por la figura de la enfermera, casi nulos. La enfermería requería connotaciones caritativas, de sumisión y obediencia ²⁴.

3. Etapa técnica: centrada en el cuidado que relaciona la salud y la lucha contra la enfermedad. Se organizaba bajo patrones médicos, con reminiscencias de la etapa anterior donde la enfermera aun debía ser maternal y abnegada, donde la práctica requiere de mayor especialización en técnicas curativas como: medir signos vitales, curas, suministro de fármacos y tratamientos médicos ²⁴.

4. Etapa profesional: en esta cuarta perspectiva de las etapas de los cuidados, la atención a la salud supuso la participación de profesionales de varias disciplinas a través de un equipo multidisciplinario de atención a los ciudadanos. La enfermería tiene su base y su práctica en la evidencia científica ²⁴.

1.4 Sistema Nacional de Salud y Atención Primaria en España.

La salud es un derecho reconocido en la Constitución española (1978), en el artículo 43 y que se materializada a través de la Ley General de Sanidad 14/1986, en la que se establece el financiamiento público, universal y gratuito. En ella se incluye la descentralización autonómica y la integración del Sistema Nacional de Salud (SNS), de modo que todos los ciudadanos tienen derecho a gozar de una atención de calidad y con acceso universal. Además, se incluye que los órganos que conforman el Poder Público deben estructurar el sistema sanitario, fomentar la educación sanitaria y facilitar una adecuada utilización del ocio ²⁵.

El SNS en España, supone el mecanismo que asegura la protección de la salud de los ciudadanos, orientado a asegurar la atención a todas las personas, evitando los desequilibrios territoriales y sociales. De este modo, la gerencia de salud aborda planificar, proveer y evaluar los servicios, mediante el sistema descentralizado en las Comunidades Autónomas. Así, la descentralización de los servicios de salud mejora la asistencia a la población y la gestión eficiente de sus recursos. Paralelamente a dicha descentralización de competencias, debe existir un desarrollo de las estrategias comunes en el conjunto del Sistema Nacional de

Salud que afiancen la consecución de los objetivos sociales marcados. Además, debe garantizar el acceso a todos los recursos existentes en el sistema público a todas las personas cuando sea necesario ²⁶.

El SNS se organiza, desde el punto de vista de sus funciones: asistencial, complementariedad y corresponsabilidad de la atención al ciudadano, sano y enfermo (Ministerio de Salud, Gobierno de España). De este modo, se busca garantizar los derechos de todas las personas. El primer nivel, la Atención Primaria y un segundo nivel, la Atención Especializada. La Atención Primaria comenzó a operar en la década de los 80 y aborda los problemas frecuentes de salud, poniendo a disposición servicios básicos cercanos al lugar de vivienda de las personas, contando con los Centros de Salud como dispositivo asistencial, donde hay trabajadores de diversas áreas para el abordaje integral de las personas ²⁶.

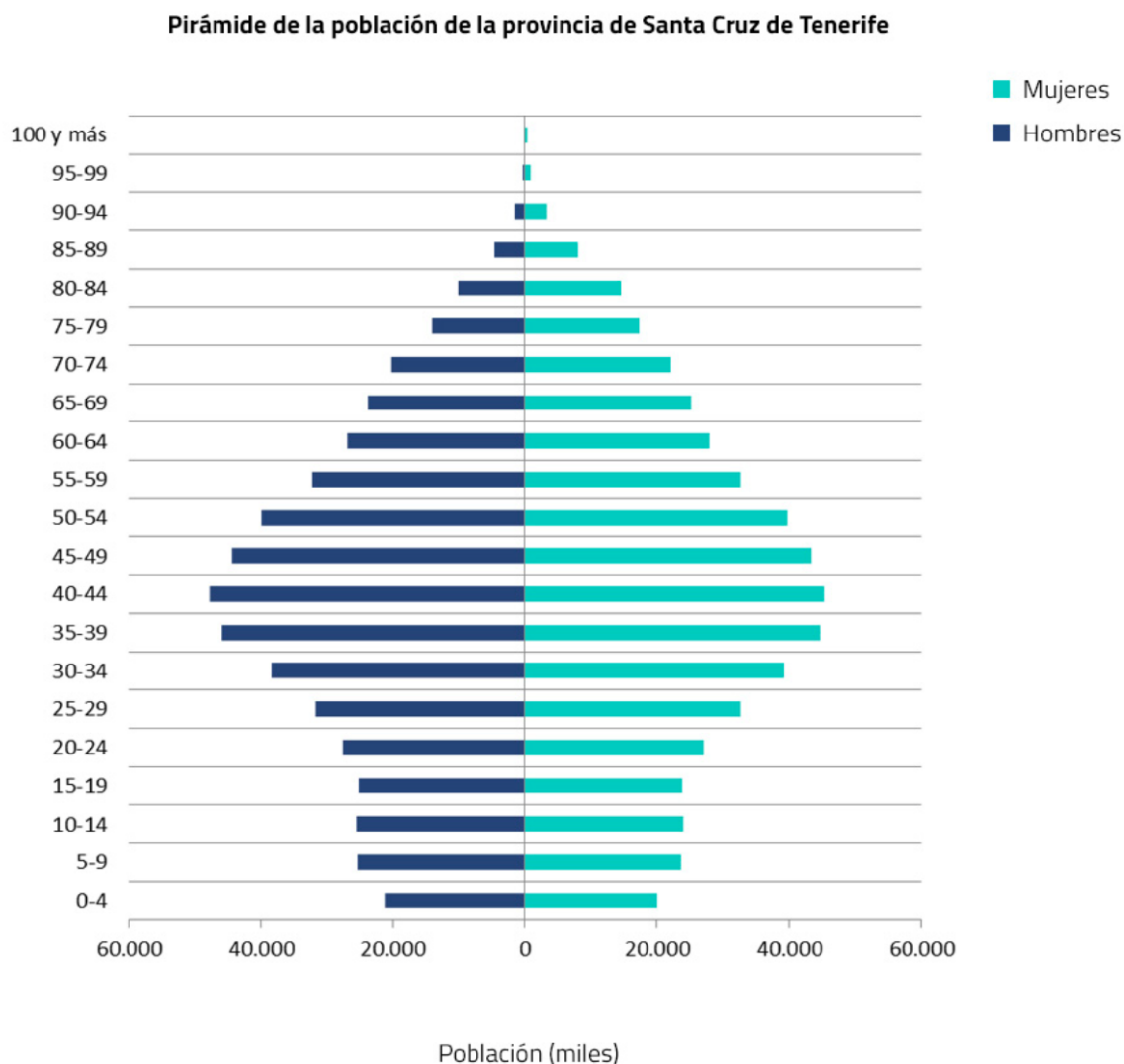
1.5 Sistema de Salud en Tenerife

En Canarias, las Áreas de Salud están subdivididas en las denominadas Zonas Básicas de Salud (ZBS), que están reguladas por disposiciones autonómicas (B.O.C. 95, de 25.7.97) y que coexisten con los Centros de Salud, Consultorios periféricos y locales, según el número de personas, distribuyéndose en toda la geografía insular, y que a su vez que tienen un Director/a y Subdirector/a ^{27, 28}.

En Tenerife, existen un total de 38 Centros de Salud y 65 Consultorios locales. El número de profesionales de Enfermería era de 709 enfermeras, en 2018. En la Memoria de la Gerencia de Atención Primaria del mismo año, según el Instituto Canario de Estadística, a 1 de enero de 2018, Tenerife contaba con una población de 904.713 habitantes. El número de personas adscritas al Servicio Canario de la Salud en Canarias era de 2.030.342 personas, en el Área de Salud de Tenerife se contaba con 872.193, lo que supuso un 1.1 % más (9.457 Tarjetas Sanitarias), con relación a 2017. Representaba el mayor porcentaje del total de las islas (43 %) ²⁹.

Tenerife presenta, además, una estructura de población envejecida, hecho que tiene un incremento paulatino desde hace años, con una pirámide poblacional en aumento desde los 40 hasta los 65 años de edad. (Figura 1)

Figura 1: Pirámide poblacional de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Los cupos medios, en medicina, han ido en aumento desde el año 2012 hasta llegar en 2018 a 1536 personas por profesional, siendo la media de mayores de 287, con una oscilación entre 450 y 160 personas, cifras que continúan en aumento. Por ello, se asegura que el mayor número de tarjetas sanitarias de

medicina familiar están en Tenerife, al igual que el número de solicitudes en Pediatría ^{28, 29}.

Asimismo, el número de consultas entre medicina y pediatría aumentó en el año 2018, incrementando las visitas por paciente, el número de personas atendidas en consulta de enfermería también se elevó, así, se realizaron 679.684 extracciones de sangre, a lo que habría que añadir las punciones capilares para determinación de INR (International Normalized Ratio) para el tiempo de protrombina, control de Anticoagulación oral (95.620), las retinografías a diabéticos (36.383) y espirometrías (14.389) realizadas. Esto hace un total de 2.626.014 consultas y una presión asistencial media de 19,4 usuarios/día/profesional ²⁹.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En 1974, Herbert Freudenberg introdujo el concepto de síndrome de Burnout o estar quemado tras analizar una observación a los miembros de su equipo de trabajo en una Clínica en Nueva York, donde estableció que después de 10 años trabajando, sufrían una pérdida progresiva de la energía, cansancio, ansiedad y depresión. Posteriormente, la psicóloga Cristina Maslach (1982), conjuntamente con la psicóloga Susan E. Jackson, desarrollaron un instrumento de diagnóstico de esta patología y que en la actualidad es considerado el más importante, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que incluye tres componentes significativos: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional ^{3,30}.

Los aportes de Freudenberg, Maslach y Jackson, motivaron el desarrollo de numerosas investigaciones sobre el síndrome de Burnout, en las cuales se han valorado los distintos componentes que lo caracterizan y su vinculación con algunas actividades laborales, principalmente cuando se tratan de acciones que requieren esfuerzo físico y realizar labores repetitivas. En la actualidad, se dispone de una considerable cantidad de investigaciones orientadas a analizar el SAP y su incidencia en el personal sanitario, debido a la estrecha relación entre la prevalencia del síndrome y las actividades laborales vinculadas con la asistencia a

personas, esta es considerada una de las principales causas de la presencia de estrés crónico en los trabajadores del sistema de salud ^{15,31-34}.

Esta patología, puede generar un importante impacto en el desarrollo de estrés laboral permanente, generando comportamientos y emociones negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado ¹⁷. En las profesiones sanitarias las consecuencias del estrés crónico son sumamente graves y notorias por la exposición laboral a la que están sometidas, donde se mantiene un continuo trato con personas que padecen enfermedades ¹⁴.

La relación profesional con los usuarios, parte de la implementación de las herramientas y competencias integrales del personal sanitario, aunado a la empatía y compromiso. En las organizaciones sanitarias, el estrés en los equipos suele ser una apreciación compartida, pasando de ser un componente con características individuales a una propiedad generalizada. Esto es debido a que existen procesos que contribuyen a la aparición del estrés compartido: exposición a los mismos estresores, interpretaciones de los profesionales compartidos, opinión del líder o líderes, procesos de socialización que facilitan una interpretación común.

Particularmente, la incidencia del SAP en los profesionales de Enfermería ha ocupado un sitio de importancia en el estudio de esta patología dada la naturaleza de esta profesión, caracterizada por la relación cercana con las personas que padecen alguna patología y demandan de cuidados específicos para favorecer su bienestar, pueden estar expuestos a largas jornadas de trabajo y gestionan continuamente arduas emociones de dolor y/o sufrimiento³⁵. Desde la introducción del concepto del síndrome de Burnout, son distintos los estudios que se han realizado para analizar su prevalencia en profesionales de la enfermería, algunos de los cuales se citan a continuación.

En Córdoba, Martín A., realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar y analizar la prevalencia del síndrome de Burnout y los agentes estresores presentes en el entorno laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en el que participaron 52

enfermeros, de los cuales 32 pertenecían a salud mental y 20 de otras unidades, para el diagnóstico se implementó un cuaderno junto con la escala MIB, y otros dos cuestionarios: escala de apoyo social y otro de satisfacción laboral. El autor encontró que ambos grupos de estudio presentaban niveles similares de estrés laboral y cansancio emocional ³⁴.

Desde el punto de vista del personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos (UVI) de un hospital en España, se contó con una muestra de 68 personas a los cuales les fue aplicado el cuestionario de la MBI. Estos resultados mostraron que el personal de cuidados intensivos tiene tendencia a padecer el síndrome de Burnout, que se debe principalmente al tipo de pacientes tratados y el riesgo en que se encuentran expuestos los profesionales de la enfermería. Además, los investigadores elaboraron un perfil del personal que está más propenso a desarrollar síndrome de Burnout, siendo profesionales del género femenino, de entre 35 a 40 años, con un recorrido laboral mayor a los 16 años y una antigüedad de entre 1 y 5 años ³⁶.

En el mismo orden de ideas, Gómez J y colaboradores, efectuaron una revisión sistemática con la finalidad conocer los factores de riesgo y niveles de burnout en las enfermeras de atención primaria, incluyeron 12 estudios de tipo cualitativo donde empleaban la escala de MIB, para determinar el estrés en el personal. En las investigaciones, los autores encontraron evidencia de que la prevalencia de cansancio laboral es alta, observaron una tasa entre el 23% y 31%. El grupo con mayor riesgo estuvo formado por enfermeras de mayor edad, con más antigüedad en el trabajo, además de presentar ansiedad y depresión. Estas características favorecieron que presentaran, mayores niveles de burnout ⁴.

En un artículo publicado en “Lecciones postpandemia”, Romero N y Mena J desarrollaron una investigación para analizar el Síndrome de burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias, destacando que el estado actual de la pandemia Covid-19, ha generado diferentes consecuencias relacionadas con el estrés: el personal de enfermería a lo largo de la pandemia ha estado expuesto a diversas circunstancias que ha incrementado los problemas en los sistemas de salud, generando en los trabajadores un ambiente laboral

causante de depresión y estrés. Se resaltó la importancia de que las instituciones se encarguen de cubrir las necesidades del personal y que garanticen las condiciones necesarias para que desarrollen sus actividades ³⁷.

Al identificar la prevalencia del síndrome de burnout y sus distintas dimensiones en el personal de enfermería de la unidad de cuidados críticos y hospitalización de un hospital público en México, se contó con una muestra de 90 profesionales de enfermería de trabajadores de dichos servicios. Tras la aplicación del MBI, se determinó que el síndrome de burnout está más presente en el nivel medio, donde fue más evidente la prevalencia del sufrimiento emocional seguido de la despersonalización y la falta de satisfacción personal. Los autores establecieron los rasgos laborales que influyen en mayor medida en el desarrollo del síndrome de Burnout como el turno de trabajo, la realización de doble turno, las vacaciones y la carga de trabajo, aunque no fue evidente el vínculo con otras variables como el tipo de servicio, el ingreso económico, la antigüedad laboral, los periodos de descanso y la preparación profesional. Particularmente, el agotamiento emocional se encontró asociado principalmente con el tipo de servicio, el sueldo y la carga de trabajo, entre otros ¹⁵.

Rodríguez R y de Rivas S señalan en su investigación, realizada en la Universidad Autónoma de Madrid, que es importante establecer una adecuada diferenciación entre el estrés laboral y el desgaste profesional, explican además que estos dos fenómenos generan gastos considerables para las organizaciones, por tal motivo organizaciones internacionales como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud han intervenido, con la finalidad de resaltar la importancia de prevenir estas alteraciones en los trabajadores del sector sanitario. En los protocolos de intervención destacan: distribución equitativa de las actividades de la institución, establecer de manera clara y precisa cada uno de los procesos que se deben realizar por cargo y mejorar el organigrama de la organización ³⁹.

De igual forma, Gamero C explica en su artículo que los entornos laborales provocan un impacto negativo en la economía del país. De acuerdo con su investigación, una de las principales consecuencias del estrés laboral es el

absentismo de los trabajadores, lo que significa una fractura y el colapso del sistema de salud. En el año 2004, esto significó un gasto aproximado del 0,11% del Producto Interno Bruto (PIB) de España ⁴⁰.

Finalmente, Carrillo C. y colaboradores, en su estudio observacional del Hospital General Universitario de Murcia, con una tasa de participación del 90,4% de los trabajadores del área de enfermería determinaron que el personal estaba expuesto a un nivel moderado de estresores en su ambiente laboral, entre los cuales destacó el escaso apoyo social que perciben de las autoridades del Hospital, siendo la variable más frecuente en los encuestados independientemente de la edad, sexo y características socio-laborales. Esta situación parece ser la causante principal de la insatisfacción en los trabajadores y de un clima laboral contraproducente ⁴¹.

3. PROBLEMA

El estudio del estrés tiene sus orígenes hacia los años 1930, cuando el joven Hans Selye observó en un conjunto de enfermos a los cuales estudiaba, un comportamiento común a todos ellos, hasta ese momento considerada como normal, a los que denominó el síndrome de estar enfermo (1936) o Síndrome de Adaptación General, el cual se asociaba a síntomas tales como cansancio, disminución del peso y del apetito, astenia, entre otros. Continuando con sus estudios sobre esta condición, Selye encontró que la sintomatología a la que hoy se conoce como estrés, de acuerdo con los resultados de sus investigaciones, podía obedecer a alteraciones orgánicas denominadas estrés biológico y otras situaciones más complejas productos de las interacciones del individuo con su entorno, las cuales provocaban dicha situación de estrés ².

De allí, que los estudios sobre el estrés estén orientados a analizar los factores asociados a su prevalencia, que principalmente producen cambios en el organismo ocasionados por estímulos físicos y sociales que dan paso a un proceso fisiológico y psicológico que puede afectar el bienestar del individuo. Entre los distintos factores que ocasionan el estrés pueden destacar las interacciones del individuo con su entorno inmediato, particularmente su entorno laboral, un

medio ambiente físico en el cual el individuo mantiene una interacción permanente con distintos elementos que pudiesen ser considerados como estresores, haciendo que el estrés sea fenómeno común en la vida diaria pero que afecta el bienestar de la población ¹⁶.

De modo que el estrés laboral puede concebirse como una condición permanente en el contexto laboral que afecta la salud de los trabajadores, y que hace referencia, como dijo Sánchez, a “un conjunto de reacciones emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido y organización o el entorno del trabajo” ². Esto se debe a la integración de estresores que son negativos a los espacios de trabajo, así como la salud de los trabajadores, lo cual pone de relieve la importancia de promover la seguridad e higiene laboral ².

Por tanto, sufrir de estrés laboral puede considerarse como una condición prevalente en los ambientes laborales, al ser ocasionado por múltiples y distintos factores que pueden favorecer la aparición de esta condición, los cuales van desde aspectos de la organización, a los asociados indirectamente con el entorno laboral y a otro tipo de factores inherentes al individuo que motivan el desarrollo de estrés en los trabajadores. Esto puede conducir a que los trabajadores generen mayores preocupaciones en el entorno laboral, vean disminuido su nivel de rendimiento y sinergia con los objetivos de la organización, así como la prevalencia de escenarios de ansiedad, cansancio o depresión que ocasionan un deterioro en el bienestar de los trabajadores con incidencia en la organización ¹⁶.

Sin embargo, cuando esta condición trasciende y su prevalencia genera ausencia de empatía, disociación instrumental extrema, cansancio y síndrome de negación, impulsividad y desmotivación, se está en presencia de una condición de estrés crónico también denominado síndrome de Burnout, que a su vez genera respuestas de tipo psicosomático que genera una disminución del estado de bienestar en los afectados. El SAP es un agente prevalente por tanto en los entornos laborales, ya que en estos es prevalente la existencia de factores de riesgo que conduzcan al desarrollo de enfermedades laborales, que si bien no se

manifiestan de forma inmediata obedecen a un proceso acumulativo por las interacciones del trabajador con el medio ambiente laboral ^{7,15}.

El síndrome de Burnout es conexo a otros factores de los entornos laborales, siendo principalmente el tipo de profesión el que ha ofrecido una mayor correlación con la prevalencia de esta condición, ya que particularmente el personal sanitario lo sufre con más fuerza, pudiendo deberse a la naturaleza de la profesión y el tipo de interacciones que se generan en este entorno ^{15, 16, 37}. Por lo que es conveniente desarrollar investigaciones que busquen profundizar en la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario, aunque particularmente el personal de enfermería desarrolla con más frecuencia e intensidad esta condición, puesto que las implicaciones que se generan, tanto con el personal como con las personas que reciben, el tipo de trabajo y las condiciones a las que se ve sometidos incrementan este padecimiento ³⁷.

En distintos lugares del mundo, de acuerdo con lo expuesto por Gutiérrez y Arias-Herreras, los estudios que han analizado la incidencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería generan conclusiones similares, de modo que es una situación que se debe manejar de igual forma como cualquier otra enfermedad o accidente laboral, identificando los factores de riesgo para desarrollar una actuación adecuada y oportuna que disminuya o elimine la prevalencia de esta condición ¹⁷. Para su estudio es empleado como principal fundamento el Inventario de Maslach, cuyos resultados para los profesionales de la enfermería evidencian notablemente cómo este personal es afectado por el síndrome Burnout ^{15,16,38}.

Particularmente, en las Islas Canarias, existe un sistema de salud con Atención Primaria que incluye actividades médico-asistenciales y de salud pública que son desplegadas por personal de salud y técnico no asistencial en aras de fomentar el bienestar de la población de las islas. Siendo en especial Tenerife, la más grande de las Islas Canarias, dónde se encuentra un amplio sistema de Atención Primaria representado por 38 centros de atención con profesionales sanitarios que ofrecen sus conocimientos y cuidados para preservar la salud de los pacientes, por lo que son expuestos a elementos generadores de estrés ²⁹.

En el Hospital Universitario de Canarias, se desarrolló un estudio descriptivo donde se incluyeron 258 enfermeros, con la finalidad de determinar la relación entre el estrés laboral y la ansiedad, la autora pudo concluir que existía una relación directa entre ambas variables y que la atención emocional puede ayudar de manera positiva con estas alteraciones, así como también, señala en el estudio que la población más susceptible son las mujeres, la cuales mostraron mayor puntuación de estrés, que se incrementaba con la edad y años de ejercicio profesional ⁴².

En tal sentido, esta investigación considera como objeto de estudio al personal sanitario (enfermeros) de los centros de Atención Primaria de Tenerife, para determinar la incidencia del síndrome de Burnout, pues por la naturaleza de la labor que desarrollan pueden verse expuestos constantemente a factores que incrementan el estrés laboral, siendo personas diana para recibir la atención adecuada y así disminuir el riesgo de presentar esta condición. Partiendo de esto, el desarrollo de la investigación plantea el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los niveles de estrés laboral/ síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Atención Primaria de Tenerife?

4. JUSTIFICACIÓN

Hablar de salud en el trabajo, supone el logro de un completo estado de bienestar en los trabajadores, que puede ser promovido al partir de distintas acciones que busquen el bienestar social, físico y psíquico de forma armoniosa partiendo de las características del ambiente laboral y el entorno en el que conviven. Además, en relación con esto, tiene una gran relevancia la prevención de la enfermedad, la presencia de condiciones que garanticen la promoción saludable prolongada en la vida laboral, puesto en este medio ambiente los trabajadores interactúan continuamente con distintos factores que pueden afectar su bienestar, y a través de una adecuada gestión disminuyen el riesgo de padecer alguna enfermedad que pueda ver comprometido su bienestar y el adecuado crecimiento de las actividades laborales ⁷.

Vista la naturaleza de las labores que desarrolla el personal de enfermería es importante ejercer control preventivo sobre las situaciones que puedan generar una afectación en su bienestar, al ser profesionales que ejercen una labor de gran relevancia por los cuidados y atenciones que ofrecen a pacientes, dentro y fuera de los centros de salud. Su labor es considerada como una de las más loables, por su contacto cercano con los pacientes y demás profesionales de salud que conforman el sistema sanitario, de modo que son vulnerables a desarrollar una situación de estrés crónico, al gestionar continuamente emociones fuertes de enfermedad, dolor y sufrimiento que pueden trascender a su vida personal, ocasionando un deterioro de su bienestar cuando éstas no son gestionadas adecuadamente ^{14,17}.

Actualmente, ha crecido el interés de la comunidad científica en estudiar y analizar los factores estresores que se encuentran presentes en los entornos laborales del personal sanitario, tal es el caso, del estudio realizado por Cremades J y colaboradores, quienes se encargaron de analizar los factores estresores que afectan a los enfermeros de Unidades Hospitalarias, en el Hospital Universitario General de Alicante y el Hospital General de Elda. Los autores expusieron que los principales estresores en el personal fueron: sobrecarga laboral, tiempo insuficiente para realizar las actividades laborales, elementos físicos del ambiente laboral como el ruido, escasa luz, falta de ventilación, entre otros. Todos estos elementos contribuyen a que los trabajos presenten estrés laboral, estos datos son relevantes para tomar medidas preventivas y correctivas ⁴³.

Es imperativo el desarrollo de estudios que contribuyan a incrementar el conocimiento científico en esta materia, ya que es muy vulnerable desarrollarla por la naturaleza de su profesión, pero con especial atención en el personal que ofrece atención primaria y que se ven expuestos a distintas situaciones que pueden constituirse como estresores y con ello afectar el bienestar de estos profesionales. Esto permite, además, que el sistema de salud ejerza acciones efectivas para mantener un medio ambiente laboral saludable, que permita un pleno desenvolvimiento de sus funciones, aunque procurando profundizar en las

causas que originan el desarrollo de enfermedades laborales, y no solo por incremento de las bajas laborales.

5. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

5.1- HIPÓTESIS

Los/as enfermeros/as de AP padecen estrés laboral relacionado con el cansancio emocional, ausencia de realización personal, despersonalización y características sociolaborales.

5.2- OBJETIVOS

5.2-1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los niveles de estrés laboral/ síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Atención Primaria de Tenerife.

5.2-2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los posibles estresores que provocan la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Atención Primaria Tenerife.
- Relacionar el estrés laboral con las tres dimensiones de éste (cansancio emocional, ausencia de realización personal y despersonalización) en el personal de enfermería de Atención Primaria Tenerife.
- Analizar la posible relación entre las características sociolaborales de los profesionales de enfermería y el desarrollo del síndrome de Burnout.

6. METODOLOGÍA

6.1 Diseño

De acuerdo con la naturaleza de la investigación, ésta corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal, para el análisis de variables cualitativas y cuantitativas que permitan precisar con mayor exactitud el nivel de estrés laboral/síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Atención Primaria de Tenerife. Con ello será posible describir características, establecer asociaciones entre variables y explorar la naturaleza del fenómeno en estudio, lo que permitirá analizarlo en su totalidad.

6.2 Población y Muestra

La provincia de Santa Cruz de Tenerife cuenta con un total de 54 centros de salud y 88 consultorios locales, de los que 38 centros de salud y 64 consultorios pertenecen a la Isla de Tenerife ⁴⁴.

Para la población de estudio, se tomarán como referencia los últimos datos publicados por el Servicio Canario de Salud, en el año 2018, en el que se reflejaba una cantidad total de 738 enfermeros ²⁹. La muestra de estudio abarcará a 253 profesionales de Enfermería que trabajan en Atención Primaria de la isla de Tenerife, para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%.

6.2.1- Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión, se tendrán en cuenta a todos aquellos profesionales de enfermería pertenecientes a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, que realicen su actividad en consulta de adultos o pediatría, con al menos 1 año de trabajo ininterrumpido, eventuales o fijos, indistintamente de su tipo de contrato laboral.

Los criterios de exclusión serán: estar de baja en el momento de pasar el cuestionario previsto, estar en excedencia o estar ocupando un puesto de gestión o investigación. Además, se excluirán aquellos que no hayan completado el total de las preguntas de los cuestionarios.

6.3 Instrumentos

Para alcanzar los propósitos de la investigación, en la primera parte de los cuestionarios a aplicar se incluirán las siguientes variables: características de los participantes (edad, sexo, estado civil, número de hijos, años trabajados, tipo de contrato laboral, puesto que ocupa y características del centro de salud (urbano/rural)).

En segundo lugar, se ha considerado la aplicación Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario del Síndrome de desgaste ocupacional Burnout de Maslach, el mismo tiene como finalidad evaluar una serie de factores que se relacionan con el desgaste laboral, y puede ser aplicado de manera individual o colectiva, los ítems se presentan en tres niveles que van desde el 0 al 6. (Anexo 1)

Las guías de buenas prácticas emitidas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, expone que el instrumento MBI ha sufrido varios cambios desde su aparición, presentando características específicas de acuerdo con el grupo que se pretende evaluar⁴⁵. La evolución del MIB se expone en la tabla 1.

Tabla 3. Evolución del concepto de burnout y sus instrumentos de medida

MEDIDA DEL BURNOUT			
Año	Dimensiones que componen el síndrome	Instrumento de Medida	Muestra
1981	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	MBI-Human Services. (Maslach y Jackson, 1981)	Profesionales de ayuda y Servicios
1996	Agotamiento Cinismo Ineficacia profesional	MBI-General Survey. (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996)	Todo tipo de profesionales
2002	Agotamiento Cinismo Ineficacia	MBI-Student Survey. (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002)	Estudiantes universitarios

Fuente: Brezó E, Salanova M, Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. ⁴⁵

En la investigación se empleará la versión española del MBI (de Salanova et al, 2000) - General Survey Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). Para evaluar los resultados del instrumento se deben sumar las puntuaciones obtenidas en cada respuesta de acuerdo con los apartados o variable Agotamiento (A), Cinismo (C), Eficacia Profesional (E), se determina que una persona presenta Burnout o estrés cuando presenta valores de agotamiento y cinismo altos, y eficacia bajos, en la siguiente tabla se expone las correcciones para medir los resultados del instrumento ⁴⁴.

Tabla 4. Datos para la corrección de las puntuaciones de las escalas de BURNOUT

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional
Muy bajo	> 5%	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	5 - 25%	0,5 - 1,2	0,3 - 0,5	2,83 - 3,83
Medio (Bajo)	25 - 50%	1,3 - 2	0,6 - 1,24	3,84 - 4,5
Medio (Alto)	50 - 75%	2,1 - 2,8	1,25 - 2,25	4,51 - 5,16
Alto	75 - 95%	2,9 - 4,5	2,26-4	5,17 - 5,83
Muy Alto	> 95%	> 4,5	> 4	> 5,83
Media Aritmética		2,12	1,50	4,45
Desviación Típica		1,23	1,30	0,9

Fuente: Brezò E, Salanova M, Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.⁴⁵

De igual forma se complementará con la aplicación del Inventario de Estresores Laborales para Enfermería, diseñado por Reig y Caruana en 1989. Este instrumento se encuentra compuesto de 68 ítems con cinco alternativas de respuesta, desde 1 (Nada) hasta 5 (Mucha tensión), con lo que es posible obtener una puntuación de estrés total (Anexo 2). Cuenta con una consistencia interna que oscila entre 0,75 y 0,91 y una fiabilidad test-retest de 0,78 ²⁰.

6.4 Procedimiento y análisis de datos

La invitación para participar en el estudio se enviará a los participantes mediante la Intranet del la Gerencia de Atención Primaria, previa autorización de los responsables de la propia gerencia y tras ser aprobado por el comité ético correspondiente. La recogida de las respuestas al cuestionario autoadministrado se realizará en un tiempo estimado de tres meses, enviando un recordatorio a la mitad del periodo, y dando por finalizada la recogida de información al disponer de la muestra necesaria para el estudio, añadiendo un 10% de más para las posibles pérdidas por déficit de cumplimentación de cuestionario.

En cuanto al análisis estadístico, en primer lugar, se realizará un análisis descriptivo de las características de los entrevistados y de sus respuestas en relación con su lugar de trabajo (medidas de tendencia central y dispersión). La relación entre dos variables categóricas se analizará con la prueba chi-cuadrado. Se utilizará la prueba “t” de comparación de medias en grupos independientes, con el fin de estudiar la existencia de relación entre una variable binaria y una cuantitativa, en el caso de que no se hubieran verificado condiciones de aplicación de la anterior. Mediante el Análisis de Varianza (ANOVA), se compararán los valores medios en más de dos grupos independientes y sus variables categóricas ordenadas. En cuanto a las variables estrés percibido y satisfacción, si se da la condición de que dichos datos no presenten una distribución normal, se usarán pruebas no paramétricas para su análisis. Se establece un nivel de confianza del 95 % para los intervalos de confianza y nivel de significación $<0,05$ en el contraste de hipótesis. A través análisis multivariante, más concretamente, la regresión logística, se investigará la asociación del *burnout* en al menos dos subescalas (variable dependiente), con posibles factores condicionantes del mismo. El tratamiento estadístico de los datos obtenidos se obtendrá mediante el sistema SPSS Statistics v.25.0.

6.5 Cronograma y presupuesto

CRONOGRAMA		
ACTIVIDADES	TIEMPO	PERSONAL NECESARIO
Diseño del proyecto	4 semanas	Investigador
Presentación y solicitud de permisos	4 semanas	Investigador
Diseño y asesoría del estudio	2 semanas	Investigador + Matemático
Recogida de datos	8 semanas	Investigador
Análisis e interpretación estadística	4 semanas	Investigador + Matemático
Redacción y revisión del estudio	8 semanas	Investigador

Presupuesto

CONCEPTO	COSTE MENSUAL EN €	TIEMPO EN MESES	COSTE TOTAL EN €
Material de papelería	50	1	50
Investigador	500	7	3500
Matemático	500	1	500
Dietas	100	7	700
Total			4.750 euros

BIBLIOGRAFÍA

1. Arce García SE. La prevención de riesgos laborales y la accidentalidad laboral en la prensa española: representación y cobertura a partir de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (1994-2014). [tesis doctoral]. Universidad de Burgos: Repositorio institucional. Departamento de Historia, Geografía y Comunicación; 2017 [acceso 10 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://riubu.ubu.es/handle/10259/4571>
2. Vidal Lacosta V. El estrés laboral: análisis y prevención. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019. Permalink: <http://digital.casalini.it/9788417873295>
3. Cabello Velez NS, GY SH. Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. Arch Med Fam [revista internet] 2016 [acceso 12 de noviembre 2021];18(3):51-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf163a.pdf>
4. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente, Guillermo A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Atención Primaria 2017 [acceso 12 de noviembre 2021];49(2):77-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755>
5. Cámara RS, Cuesta MIS. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. Enfermería clínica 2005 [acceso 12 de noviembre 2021];15(3):123-130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1182507>
6. Limonero García J,T., Tomás Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez Benito J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. 2021 [acceso 10 de noviembre 2021]; 10(1):29-41. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/235325244> Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería Influence of perceived emotional intelligence in nursing work stress

7. Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. 1ª edición. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT 2003 [acceso 13 de noviembre 2021];31. Disponible en: <http://www.edpcollege.info/ebooks-pdf/ser009.pdf>
8. Benavides FG, Delclos J, Serra C. Welfare state and public health: The role of occupational health. Gaceta Sanitaria 2017 [acceso 13 de noviembre 2021];;32(4):377-380. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28941662/>
9. Navas Cuenca E. Salud laboral de los trabajadores. Málaga: Málaga: Editorial ICB; 2018
10. Cremades-Puerto J. Repercusión del estrés laboral sobre la atención de Enfermería [tesis doctoral]. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. 2016 [acceso 14 de noviembre 2021]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54317>
11. Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2004. Serie de protección de la salud de los trabajadores: 3 [acceso 15 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf>
12. Jiménez CP, de Torres, Luis Ángel Pérula, García CJ, de Torres, Carlos José Pérula, Abellán MV. Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral. NURE investigación: Revista Científica de enfermería 2017 [acceso 15 de noviembre 2021] ;14(86):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277926>
13. El Sahili González, Luis Felipe. Burnout. 1ª edición. Ciudad de México: Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno; 2015.
14. Morán, María del Carmen García, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona: Revista de la Facultad de Psicología 2016 [acceso 17 de noviembre 2021] (19):11-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112754>

15. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* 2020 [acceso 15 de noviembre 2021];19(59):479-506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
16. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalence of Burnout syndrome in nursing professionals from Orinoquia, Colombia in 2016. *Universidad Y Salud* 2018 [acceso 17 de noviembre 2021];20(1):37-43. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072018000100037&script=sci_abstract&lng=en
17. Gil-Monte PR, Peiró Silla JM. Delimitación conceptual del síndrome de quemarse por el trabajo y modelos interpretativos. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis*. 1ª edición. Valencia; 2000.
18. Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory; manual research edition. 3ª edición. University of California, Palo Alto: The Scarecrow Press; 1997. 191-218.
19. Cremades-Puerto J. Repercusión del estrés laboral sobre la atención de Enfermería. [tesis doctoral]. Alicante. El taller digital; 2016 [acceso 18 de noviembre 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54317/1/tesis_cremades_puerto.pdf
20. Merino-Plaza M, Carrera-Hueso F, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de saúde pública* 2018 [acceso 20 de noviembre 2021];34(11). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcDsKvjTwjMsgfnkQL6SDyt/abstract/?lang=es>
21. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española*. 23ª ed. Madrid: Espasa; 2014. *Enfermería* [acceso 20 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermer%C3%ADa>

22. Organización Mundial de la Salud . Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Organización Mundial de la Salud. Health Workforce UHL. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 21 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. García IG, Cravioto EG. Surgimiento y desarrollo de la Historia de la Enfermería en España. Enfermería Global 2013 [acceso 2 de diciembre 2021];12(2). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.160381>
24. Martín MLM, Rebollo EC. Historia de la enfermería: Evolución histórica del cuidado enfermero. 3ª ed. Barcelona : Elsevier Health Sciences; 2017.
25. Constitución Española. BOE. núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. [acceso 2 de diciembre 2021] Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
26. Fina Avilés F, Méndez Boo L, Medina Peralta M. Sistema de Información de los Servicios de Atención Primaria. La experiencia 2006-2008. Cataluña: Instituto Catalán de Salud; 2008 [acceso 26 de noviembre 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/33544050_Sistema_de_Informacion_d_e_los_Servicios_de_Atencion_Primaria_La_experiencia_2006-2008_del_Institut_Catala_de_la_Salut
27. García López V. Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras). [tesis doctoral]. Madrid: Repositorio Universidad Rey Juan Carlos; 2017 [acceso 3 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/14931>
28. Esteban Gonzalo E. Sistema Nacional de Salud de España [monografía en Internet]. 1ª ed. España: Ministerio de Sanidad y Política Social, Instituto de Información Sanitaria; 2010 [acceso 3 de diciembre 2021]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf

29. Gerencia de Atención primaria Tenerife. Memorias 2018. Servicio Canario de Salud. Tenerife: Área Técnica de Salud Pública; 2018 [acceso 4 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/52d99d93-2896-11ea-b962-e7b985394aea/MEMORIAATENCIÓN PRIMARIATENERIFE2018.pdf>
30. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica 2015 [acceso 4 de diciembre 2021];32(1):119-124. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext
31. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Ciencia & trabajo 2015 [acceso 9 de diciembre 2021];17(52):32-36. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007
32. Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Van de Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. An. Sist. Sanit. Navar. 2015 [acceso 4 de diciembre 2021]; 38(2): 213-223. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v38n2/original4.pdf>
33. Viviane V, Júlia TM, José QGM, Renata PR, Maria CR. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm. Glob. 2019 [acceso 9 de diciembre 2021] ; 18(55):344-376. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011
34. Martín RA. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. 2015 [acceso 9 de diciembre 2021];41(1):9-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524615000045>

35. Figueredo Ferraz H, Garu Alberola E, Gil Monte P, García Juesas JA. : El síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Phicothema. 2012 [acceso 9 de diciembre 2021]; 24(2): 271-276. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/4212/01720123017351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Alonso PS, Ortega VMS. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global 2014 [acceso 11 de diciembre 2021] ;13(1):252-266. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811>
37. Romero Pizarro N, Mena González MJ. Síndrome burnout en profesionales sanitarios de urgencias extrahospitalarias. Lecciones postpandemia. Ocronos. 2021 [acceso 11 de diciembre 2021]; 4 (6): 130. Disponible en: <https://revistamedica.com/burnout-sanitarios-urgencias-extrahospitalarias/>
38. Blanca Gutiérrez JJ, Arias Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfer. Univ. 2018 [acceso 9 de diciembre 2021];15(1):30-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030
39. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med. Segur. Trab. 2011 [acceso 12 de diciembre 2021];57:72-88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
40. Gamero-Burón C. Evaluación del coste por pérdida de jornadas laborales asociado al estrés laboral: propuesta para España. Estudios de economía aplicada. 2010 [acceso 12 de diciembre 2021];28(3):1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/301/30120334010.pdf>
41. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. Enfermería global

2018 [acceso 15 de diciembre 2021] ;17(2):304-324. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251>

42. Castro NM. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. Ene. 2019 [acceso 15 de diciembre 2021] ;13(3). Disponible en:

<http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/919>

43. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Cortés IO. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. Cogitare Enfermagem 2011 [acceso 19 de diciembre 2021] ;16(4):609-614. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648969002.pdf>

44. Ministerio de Sanidad. Centros y Servicios del Sistema Nacional de Salud. Catálogo de centros de Atención Primaria. [sede web] Santa Cruz de Tenerife. [acceso 10 de enero 2022]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do?prov=38&d=4015022-p=3&metodo=busquedaProvC>

45. Hernández EFT, González, Luis Felipe El Sahili, Olivarez VG. Análisis del "Burnout" y sus escalas de medición. Praxis Investigativa ReDIE 2019 [acceso 20 de diciembre 2021];11(20):106-124. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951593>

46. Brezó E, Salanova M, Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. 2004 [acceso 20 de diciembre 2021]. Disponible en:

https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd

ANEXOS

Anexo 1. Escala MBI para Burnout y estrés laboral, versión española

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – GS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - GS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento acabado al final de la jornada							
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mi							
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
6. Me siento quemado "agotado" por mi trabajo							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral							
8. Desde que empecé en este puesto, he ido perdiendo interés en mi trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo							
11. Me siento realizado cuando logro algo en mi trabajo							
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13. Me he vuelto más cínico y pesimista en mi trabajo							
14. Dudo de la importancia de mi trabajo							
15. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.							

Fuente: Brezó E, Salanova M, Schaufeli W. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo

Anexo 2. Inventario de Estresores Laborales para Enfermería

Nº	Estresores	1	2	3	4	5
1	Falta de tiempo para hacer las cosas					
2	Sobrecarga de trabajo					
3	Tener que realizar tareas que no son de mi competencia					
4	Afrontar situaciones nuevas					
5	Pocas perspectivas de ascenso o promoción					
6	La muerte del paciente					
7	Ver morir a un paciente «especial.					
8	Escasez de personal					
9	Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (mucho ruido, falta de espacio, poca luz					
10	Falta de apoyo de los superiores					
11	Escasez de recursos esenciales					
12	Que personal incompetente se interfiera en mi trabajo.					
13	Pacientes difíciles (cuya enfermedad es complicada)					
14	Los pacientes graves					
15	Los pacientes que no cooperan					
16	Tratar con los familiares del paciente					
17	Tener que consolar a los familiares cuando muere el paciente					
18	Insatisfacción laboral					
19	Excesivo compromiso emocional con mi trabajo					
20	Llevarme los problemas del trabajo a casa (seguir preocupado en casa por cuestiones relacionadas con el trabajo)					
21	Que tareas de poca importancia interfieran en mi ejercicio profesional					
22	Que me requieran en varios sitios a la vez					
23	No trabajar en base a una planificación coherente					
24	Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación					
25	Que las decisiones y cambios que me afectan se tomen desde «arriba» sin mi conocimiento ni participación					
26	Tratar con gente agresiva					
27	Tratar con gente pasiva					
28	Los pacientes «histéricos»					
29	Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas					
30	Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan					
31	Los pacientes crónicos					
32	Falta de educación continuada al personal sanitario. Se ofrecen pocas oportunidades de formación, asistencia a cursos, etc					
33	No tener a quien recurrir cuando tengo un problema					
34	Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.)					
35	Los pacientes exigentes					
36	Que surjan complicaciones en el tratamiento					
37	Que fracase el tratamiento					
38	Las consecuencias de mis errores para el enfermo					
39	El trabajo que realizo es físicamente agotador					
40	Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes					
41	Carecer de libertad y autonomía para realizar mi trabajo					
42	No poder resolver los problemas que se me plantean .					

43	Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes					
44	Los errores de otros compañeros de enfermería que afectan a mis pacientes					
45	No ver los frutos de mi trabajo					
46	Tener que realizar muchas y variadas tareas					
47	Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben)					
48	Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad					
49	Tener que aparentar seguridad ante el paciente cuando no la tengo					
50	Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida					
51	Ir retrasado/a respecto al horario o plan de trabajo previsto					
52	La excesiva responsabilidad de mi trabajo					
53	Que me hagan perder el tiempo					
54	Tener que dar una mala noticia					
55	Que me amenacen con denunciarme					
56	Que sólo me digan lo que hago mal					
57	Tomarse demasiado en serio mi trabajo					
58	Asistir a un caso urgente					
59	Los conflictos con los superiores					
60	Tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes					
61	Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo					
62	Los pacientes con enfermedades dolorosas					
63	Los familiares de los pacientes exigentes e inquisitivos					
64	Que no estén claramente establecidas cuáles son mis obligaciones y competencias.					
65	Estar en un puesto de trabajo que no equivale a mi capacidad y preparación					
66	Tener un superior incompetente					
67	No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan					
68	Ver sufrir a los pacientes					

Fuente: Más Pons, Rosa, & Escribà Agüir, Vicenta. (1998). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es&tlng=es.