



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2014-2015)

**Trabajo Fin de Grado**

**Síndrome Burnout en el personal de  
enfermería en el servicio de urgencias  
hospitalarias.**

Alumno: Irene Rodríguez Rodríguez

Tutor: Dr. Eugenio Manuel Bartolomé de Castro

Junio, (2015)

## INDICE:

- Resumen .....	2
- Introducción .....	4
- Material y Métodos .....	11
- Resultados .....	16
- Discusión .....	24
- Anexos .....	29
- Bibliografía .....	33

## RESUMEN:

El Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que puede darse con frecuencia, dentro del personal sanitario.

El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia y las características epidemiológicas del Síndrome de Burnout en las enfermeras y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital Río Carrión, del Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal y observacional dirigido a las enfermeras y técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, realizado durante el mes de Abril de 2015.

Para la obtención de los datos se dejaron en el servicio de urgencias dos instrumentos de investigación: un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory.

Se obtuvo una tasa de participación del 66%. Un 81,8% eran mujeres, enfermeras un 60,6%, casados un 63,6%, con 2 hijos el 42,4%, con contrato fijo un 60,6% y que trabajen a turnos un 87,9%.

Los valores obtenidos respecto al Síndrome Burnout indican que existe un 93,9% de los profesionales con un grado moderado del Síndrome de Burnout. De las tres dimensiones que incluye el síndrome se obtuvo un grado bajo de agotamiento emocional con un 45,5%, un alto grado de despersonalización con un 51,5% y en relación con la falta de realización personal, los grados de bajo, medio y alto, se han obtenido en todos ellos un 33%.

Según los datos obtenidos se observa una alta prevalencia del Síndrome en un grado moderado dentro del servicio de urgencias. Con un caso grave de síndrome Burnout dentro del personal de enfermería. Destacando la despersonalización como dimensión con mayores porcentajes.

Palabras clave:

Síndrome de Burnout, enfermería, urgencias hospitalarias.

## INTRODUCCIÓN:

El trabajo es considerado una parte muy importante en nuestro ciclo vital, debido por una parte al aspecto socioeconómico y sus condicionantes, y por otra a la importante influencia que ejerce en el desarrollo personal, social y familiar.

Este puede considerarse como una fuente de salud, ya que, gracias a su ejecución las personas consiguen desarrollarse como personas y les sirve para la obtención de numerosos aspectos positivos en su vida.

En algunas situaciones el trabajo, bien por las características del mismo o bien por las condiciones en las que este se desarrolla, puede llegar a desencadenar un estrés laboral. En ocasiones puede ser considerado patológico, si este llega a ser crónico, y hace desarrollar en las personas que lo padecen una serie de características que les producen cambios negativos en su persona. El estrés laboral crónico puede llegar a afectar tanto a su vida profesional como a su vida personal.

Este estrés comenzó a despertar interés en la segunda mitad del siglo XX y ha ido en aumento hasta nuestros días. No es que anteriormente no se diesen casos de personas con este tipo de estrés, sino que fue el momento en que en el ámbito de la gestión se comenzó a desplazar el foco del trabajo en sí al trabajador, a la persona.

En 1974, fue descrito por primera vez, como Síndrome de Burnout (SB), por Herbert Freudenberger, un psiquiatra estadounidense, voluntario en una clínica para toxicómanos en New York. Freudenberger lo definió como “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerzas espirituales del trabajador” <sup>(1)</sup>.

Posteriormente en 1986, Maslach y Jackson, lo definieron como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.<sup>(2)(1)(3)(4)</sup> Por lo tanto,

puede ser entendida como una respuesta inadecuada al estrés crónico al que está sometido todo trabajador a lo largo de su vida laboral.

A lo largo de los últimos años, la definición de Maslach y Jackson es la más aceptada, como veremos, es la que suelen tomar como referencia en la mayoría de los artículos que hemos localizado sobre el tema, al realizar la búsqueda bibliográfica.

En el año 2001, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que el estrés y el agotamiento son problemas de salud mental en el medio ambiente del trabajo. El entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. <sup>(4)(5)(6)</sup> La OMS también hace referencia a este síndrome en la Guía sobre Entornos Laborales Saludables. <sup>(7)</sup>

El Síndrome de Burnout, tiende a darse en profesiones que conllevan una relación continuada y directa con otras personas, con sobrecarga por una constante demanda de esfuerzo a los profesionales, por parte de los usuarios. Dentro del personal de riesgo se encuentran distintos profesionales, como personal docente, dependiente o fuerzas de seguridad, pero si en un ámbito cobra especial importancia es el ámbito de los profesionales de la salud, en el personal sanitario, como pueden ser médicos, enfermeras y auxiliares, entre otros.

Esto se debe a que este colectivo suma a esa constante demanda de esfuerzo por parte de los pacientes, o usuarios en caso de familiares, el contacto directo y continuo con la enfermedad, y en muchos casos con la “desgracia”, y la importante presión y tensión que genera el hecho de que en su práctica profesional la realización de una práctica no correcta puede tener consecuencias irreparables, lo que conlleva una gran responsabilidad y por ende una gran presión psicológica.

Actualmente el Síndrome Burnout tiene distintas denominaciones como pueden ser: “Síndrome de Burnout” o “Síndrome de estar quemado” (traducido al español); “Síndrome del trabajador quemado” (STQ), “Síndrome de desgaste

profesional” o “Síndrome de desgaste emocional”. Estas son algunas de las formas en que se ha encontrado.

El Síndrome de Burnout es un proceso que se desarrolla gradualmente y en su forma más común, engloba las tres dimensiones descritas por Maslach: <sup>(8)(1)(3)(9)</sup>

- Agotamiento emocional: se caracteriza por la aparición de ciertos sentimientos, que pueden ser considerados como negativos, en las personas que lo padecen. Estas personas se sienten abatidas, con ansiedad, irritables, con cansancio, desgaste y con una pérdida progresiva de energía.

Por lo tanto, estas personas empiezan a sentir que no son capaces de ofrecer psicológicamente y emocionalmente más de sí mismos.

- Despersonalización: se refiere al desarrollo de actitudes negativas que conducen a una insensibilización ante los problemas de las personas que tienen a su alrededor. Puede darse esta insensibilidad en el ámbito laboral, hacia los pacientes y a sus respectivos familiares; y en el ámbito personal, tanto a los propios familiares como a los amigos. Debido a esto tiende a tratarse a las personas como verdaderos objetos, en vez de, como a seres humanos.

Las personas que lo padecen pueden caracterizarse por un endurecimiento afectivo y sus conductas son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

- Falta de realización personal: es la sensación que puede llegar a tener una persona sintiendo que es incompetente a la hora de realizar un trabajo y que no está capacitada para realizar las tareas por las que está contratada. Se caracteriza por una disminución de la autoestima personal.

Debido a esto no se trabaja de forma adecuada, ni se trata a los pacientes ni a los compañeros como se debe. Disminuyendo de manera notable la calidad de los cuidados prestados.

Para la medición del desgaste profesional, la escala más utilizada es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que fue diseñada en 1986 por Cristina Maslach, de la cual lleva el nombre.

Se trata de un cuestionario formado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales respecto a su día a día, en su vida laboral y respecto a la relación con los pacientes. Este cuestionario mide las tres dimensiones descritas por Maslach y Jackson: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal <sup>(10)</sup>.

Los profesionales han de responder a los distintos ítems valorando como se sienten con cada una de las afirmaciones. Las respuestas pueden ser, en una escala de 0 a 6, distribuyéndose de la siguiente forma:

- ✓ 0: Nunca.
- ✓ 1: Pocas veces al año o menos.
- ✓ 2: Una vez al mes o menos.
- ✓ 3: Pocas veces al mes.
- ✓ 4: Una vez a la semana.
- ✓ 5: Pocas veces a la semana.
- ✓ 6: Todos los días.

Dependiendo de las puntuaciones obtenidas existen diversos grados del Síndrome, que se pueden clasificar en: grave, moderado y leve.

- Las personas “quemadas”, con riesgo grave de padecer Síndrome Burnout, serían aquellas que obtienen valores altos tanto en agotamiento emocional como en despersonalización, pero valores bajos en falta de realización personal.
- Aquellas personas con riesgo leve de padecer Síndrome Burnout serían aquellas personas que obtienen valores bajos tanto en agotamiento emocional como en despersonalización, pero valores altos en falta de realización personal.

- Se considera riesgo moderado aquellas valoraciones que no están incluidas dentro de las anteriores.

Resaltar que este cuestionario es el más utilizado para evaluar la frecuencia e intensidad del Burnout en el contexto laboral sanitario, con una alta consistencia interna (0.8) y una fiabilidad de 0.9 para el agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 para la despersonalización, lo que viene a respaldar su uso en este trabajo. <sup>(11)(12)(13)(14)(15)</sup>

El Síndrome Burnout está caracterizado principalmente por una serie de síntomas, algunos de los autores, los dividen en cuatro categorías: <sup>(16)(15)(2)</sup>

- Los emocionales, como pueden ser: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, pesimismo y hostilidad.
- Cognitivos: pérdida de valores, desaparición de perspectivas, modificación de autoconcepto, pérdida de creatividad y cinismo.
- Conductuales: evitación de responsabilidades, absentismo, sobreimplicación, evitación de toma de decisiones.
- Sociales: evitación de contactos, conflictos interpersonales, aislamiento, formación de grupos críticos.

La necesidad de estudiar este Síndrome está asociada:

- Al derecho que el trabajador tiene a la protección de la salud.
- Las empresas son más competitivas y eficaces si sus trabajadores tienen mejor salud y calidad de vida en el trabajo; de no ser así, esto podría tener repercusiones negativas en la organización.
- No hay que olvidar los costes económicos que, para la sociedad, pueden tener este Síndrome en los profesionales.
- Debido a que los profesionales sanitarios están a cargo de muchas vidas humanas, se puede llegar a poner en peligro la salud de los pacientes.

He decidido desarrollar este estudio dentro del servicio de urgencias por sus características especiales, se pueden dar situaciones que generan un gran estrés al personal sanitario, algunas de estas situaciones son: <sup>(17)</sup>

- ◆ En cualquier momento puede ocurrir un suceso en el que se pone en juego la vida de una persona.
- ◆ Ocurren situaciones muy trágicas y traumáticas.
- ◆ El contacto continuo con el sufrimiento, dolor y la muerte.
- ◆ Primer contacto con el personal sanitario, ante sucesos de urgencia.
- ◆ Elevado número de ingresos.
- ◆ Rapidez con la que se tiene que actuar en determinadas situaciones, pueden llevar a tomar decisiones importantes en poco tiempo.
- ◆ Puede darse presión por parte de los familiares que acompañan a los pacientes y esto provocar situaciones tensas hacia el personal, como son las malas contestaciones.
- ◆ Es un servicio en el cual existe poca posibilidad de predecir la cantidad de demanda de trabajo.
- ◆ Presión ante la elevada calidad que tiene que tener el personal sanitario.
- ◆ No se reconoce en su totalidad todo el trabajo que se realiza.

Dentro de todo el personal sanitario que engloba el Servicio de Urgencias Hospitalario, médicos, enfermeras, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) o celadores, entre otros; nuestro trabajo se centra exclusivamente en el personal de enfermería, enfermeras y TCAE, por el interés específico de conocer la situación de nuestra profesión en relación con el tema objeto de estudio en el hospital de referencia de esta Escuela.

Objetivo general del trabajo:

- Determinar la prevalencia y sus características epidemiológicas del Síndrome de Burnout en enfermeras y TCAE que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital Río Carrión, del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA).

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El presente trabajo se ha realizado entre el Personal de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Río Carrión de Palencia. El estudio se ha desarrollado en el mes de Abril. Se trata de un estudio epidemiológico, descriptivo, transversal y observacional.

Según los datos facilitados por la gerencia del hospital y la supervisión del servicio de urgencias, el número de enfermeras y TCAE que ejercen su profesión en el servicio de urgencias son un total de 50, desarrollando su trabajo en turno rotatorio, para cubrir las 24 horas del día y los 7 días de la semana.

Para la realización del estudio ha sido necesario presentar una solicitud en la escuela de enfermería de Palencia, pidiendo poder usar los datos precisos para su realización. Comprometiéndome a la confidencialidad de los datos obtenidos (Anexo 1). Y teniendo en cuenta la aprobación de la gerencia del hospital y de la supervisora del servicio oportuno, para poder pasar las encuestas al personal. Por lo que seguí con el siguiente paso, dejar las encuestas para que las completasen.

La recogida de datos se realizó mediante dos instrumentos de investigación: un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

- Cuestionario sociodemográfico (Anexo 2): consta de una serie de preguntas de carácter personal y respecto a su ámbito profesional. En concreto son 14 variables dentro de las cuales se incluye: sexo, categoría profesional, nivel de estudios, estado civil, número de hijos, con quien convive, si el cónyuge trabaja, años laborales, el tipo de contrato, el turno que tiene, otros estudios, jornada adicional, horas de trabajo semanales y si tiene algún problema de salud.
- El MBI de Maslach (Anexo 3) consta de 22 ítems y mide la frecuencia y la intensidad del Síndrome Burnout. En él se pueden diferenciar tres subescalas que miden a su vez las tres dimensiones que forman este

Síndrome: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

- Agotamiento emocional (AE): se valora mediante 9 ítems de la escala MBI, con la siguiente numeración: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y por lo tanto mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout por parte del sujeto.
- Despersonalización (DP): se valora mediante 5 ítems, los cuales corresponden a los números: 5, 10, 11, 15 y 22. La puntuación máxima es de 30 puntos. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el grado de despersonalización y por lo tanto mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout por parte del sujeto.
- Falta de realización personal (RP): se valora mediante 8 ítems, los cuales tienen la numeración: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es 48 puntos. En este caso los puntos obtenidos se valoran de forma inversamente proporcional al grado de Síndrome de Burnout. Cuanto menor es la puntuación más alto es el grado de falta de realización personal, por lo tanto mayor probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Grados de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, según las puntuaciones obtenidas en la escala MBI.

	<i>BAJO</i>	<i>MEDIO</i>	<i>ALTO</i>
<i>Agotamiento emocional</i>	≤18	19-26	≥27
<i>Despersonalización</i>	≤5	6-9	≥10
<i>Falta de realización personal</i>	≥40	34-39	≤33

Las puntuaciones se obtienen sumando los valores obtenidos de cada ítem que las componen ya relacionados en el apartado anterior.

Para evitar interferencias en el grado de respuesta, los dos instrumentos de medida se dejaron a lo largo del mes de Abril, en el despacho de la supervisora de enfermería del servicio de urgencias. De esta forma se facilita el acceso al personal incluido en el estudio para coger y rellenar de manera voluntaria dichas encuestas. Junto con los documentos se adjuntaba una explicación, recordando la voluntariedad de la participación en el estudio, y el respeto de la confidencialidad, dado su carácter de anónima.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa informático IBM SPSS 15 para Windows.

Para la búsqueda bibliográfica se consultaron diferentes bases de datos:

- Clinical Key: donde se realizó una búsqueda de artículos, con las palabras claves: Burnout y Professional. Con los booleanos AND. Se encontró una cantidad de 13 artículos, de los cuales se consideró válido 1 de ellos.
- Pubmed: se realizó una búsqueda en la cual se encontraron un total de 18 artículos, después de leer el resumen de los artículos encontrados, resultaron válidos 2 artículos, ambos accesibles. Las palabras clave utilizadas para esta búsqueda fueron: Syndrome, Burnout y nursing. Con los booleanos AND.
- Cuiden: en la búsqueda realizada se encontraron una cantidad de 29 artículos, de los cuales se seleccionaron 2 después de una primera lectura del título y resumen, ya que en un principio había 5 en los que estábamos interesados, pero 3 de ellos eran en portugués y fueron descartados por el idioma. Las palabras claves utilizadas en esta base de datos, fueron: Síndrome Burnout, enfermería y urgencias. Con los booleanos AND.
- BVS: se encontraron un número de 4 artículos de los cuales después de leer el título y el resumen nos quedamos con 1 de ellos. Las palabras clave utilizadas fueron: Syndrome, Burnout, Emergency y nursing. Con los booleanos AND.
- Medes: fueron encontrados 37 artículos de los cuales se seleccionaron 6 de ellos después de una primera lectura del título y resumen. Finalmente nos quedamos con 5 de ellos debido a que el restante ya lo teníamos gracias a otra base de datos. Las palabras claves utilizadas fueron: Burnout, enfermería y urgencias. Con los booleanos AND.
- Otras (Uptodate, Fisterrae, Enfispo): eran de acceso bajo suscripción o no había artículos relacionados con el tema de este trabajo.

Los criterios de inclusión en esta búsqueda bibliográfica fueron:

- Acceso a texto completo.
- Artículos que estuviesen en español o de habla hispana.
- En un principio se comenzó buscando aquellos artículos que hubiese en los cinco últimos años, buscando desde el 2010. Pero debido a la escasez de artículos se amplió el rango de años, llegando a buscar todos aquellos artículos que estuviesen relacionados con el tema, sin importar la fecha en que fueron realizados o publicados.
- Ámbito donde se ha centrado: en el servicio de urgencias o en servicios especiales, como puede ser cuidados intensivos. Siempre dentro del ámbito hospitalario.

Criterios de exclusión:

- Imposibilidad de acceso al texto completo o resúmenes.
- Aquellos artículos que estuviesen en idiomas que no fuesen de habla hispana, por la dificultad idiomática.
- Ámbito extrahospitalario o en relación a otros servicios hospitalarios, que no fuesen ni urgencias ni servicios especiales.

## RESULTADOS:

De las 50 encuestas depositadas en el servicio de urgencias, se recogieron un total de 33 encuestas, lo que supone un índice de participación del 66% por parte del personal de enfermería.

De las encuestas recogidas, 20 de ellas correspondían a enfermeras, lo que supone un 60,6%; las 13 restantes (39,4%), fueron respondidas por TCAE.

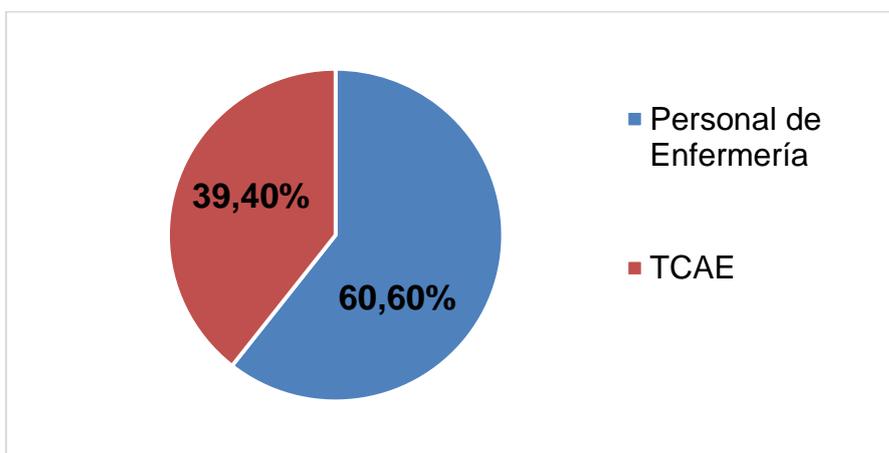


Figura 1. Distribución por categoría profesional.

Respecto al sexo, se nota un claro predominio del sexo femenino, un total de 27 mujeres (81,8%); frente a 6 hombres que trabajan en este servicio, lo que supone un 18,2%.

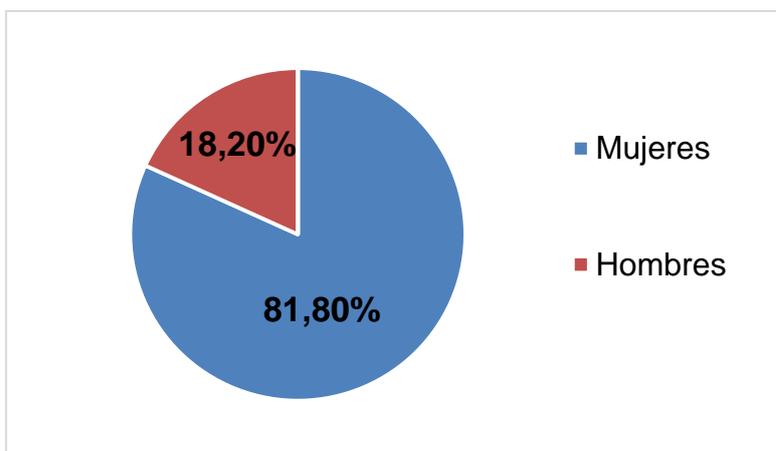


Figura 2. Distribución por sexos.

De todos los encuestados, 21 profesionales están casados (63,6%); otros 9 (27,3%) están solteros y los 3 restantes (9,1%) están separados o divorciados.

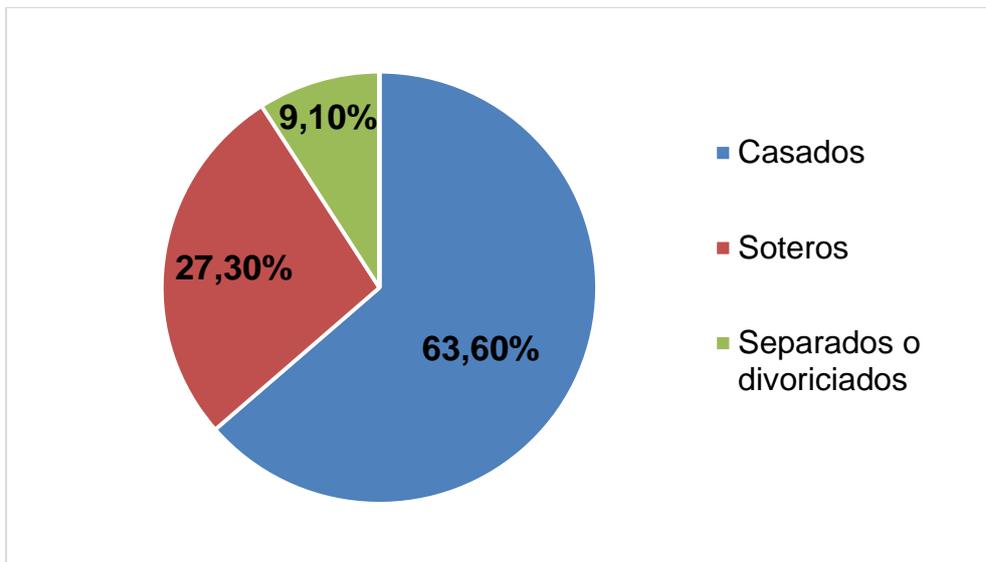


Figura 3. Distribución según el estado civil.

Cuando se analiza el número de hijos. Los resultados obtenidos han sido que la mayoría de los profesionales tenían dos hijos, lo que supone un 42,4%, seguidamente de aquellos profesionales que no tenían hijos con un 36,4%; aquellos que tenían al menos un hijo con un 18,2% y había un profesional con más de dos hijos, lo que supone un 3%.

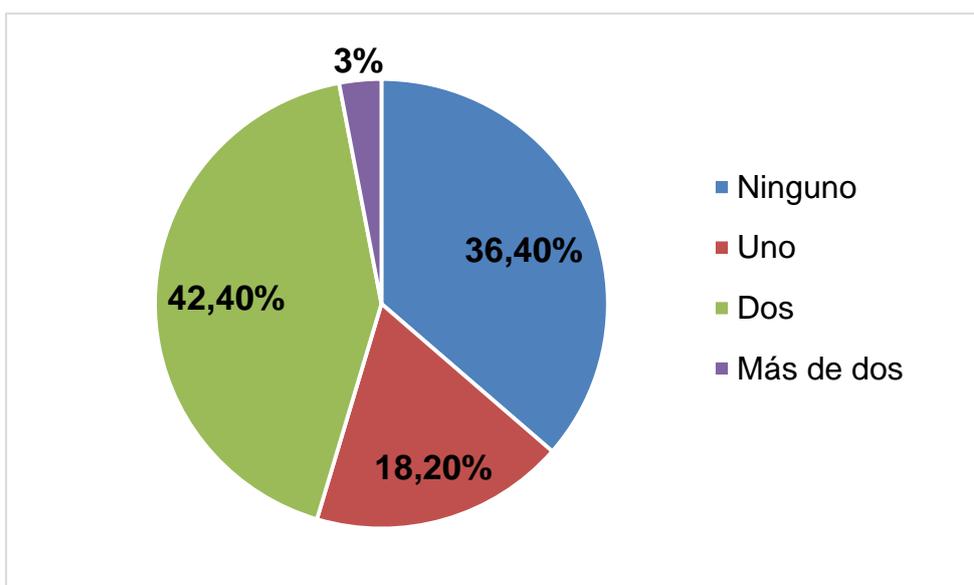


Figura 4. Distribución según el número de hijos.

En referencia a con quien vive el personal encuestado, se observa que 24 profesionales, un 72,7% viven en el domicilio familiar; 6 profesionales, un 18,2% vive en un piso compartido y 3 profesionales, un 9,1% viven solos.

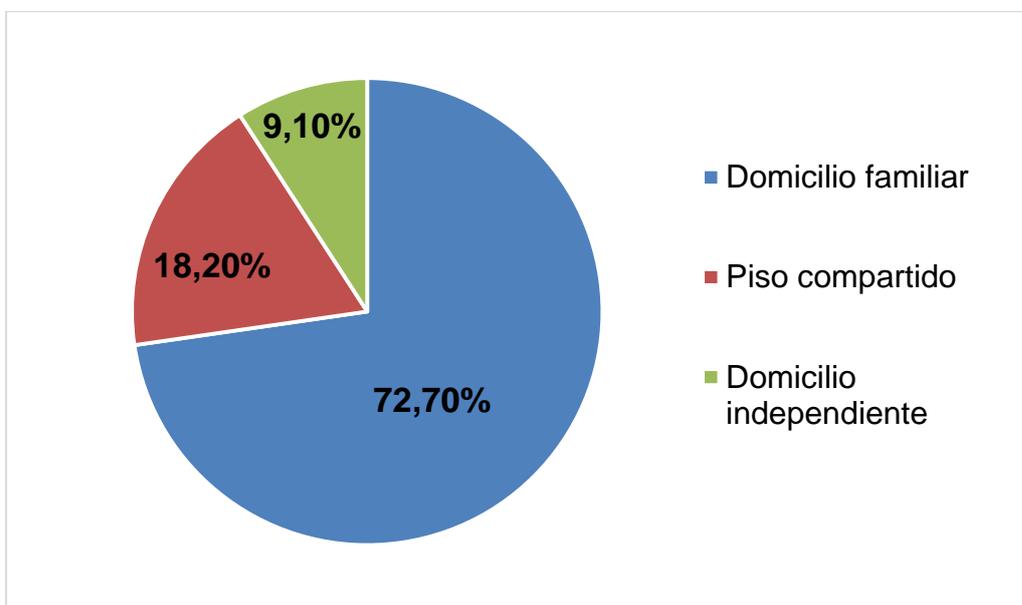


Figura 5. Distribución según el tipo de convivencia.

Respecto al nivel de estudios hay 12 profesionales (36,4%) que son diplomados, 10 (30,3%) son graduados, otros 10 (30,3%) tienen estudios en formación profesional (FP); y por último 1 (3%) solo tiene realizado bachillerato.

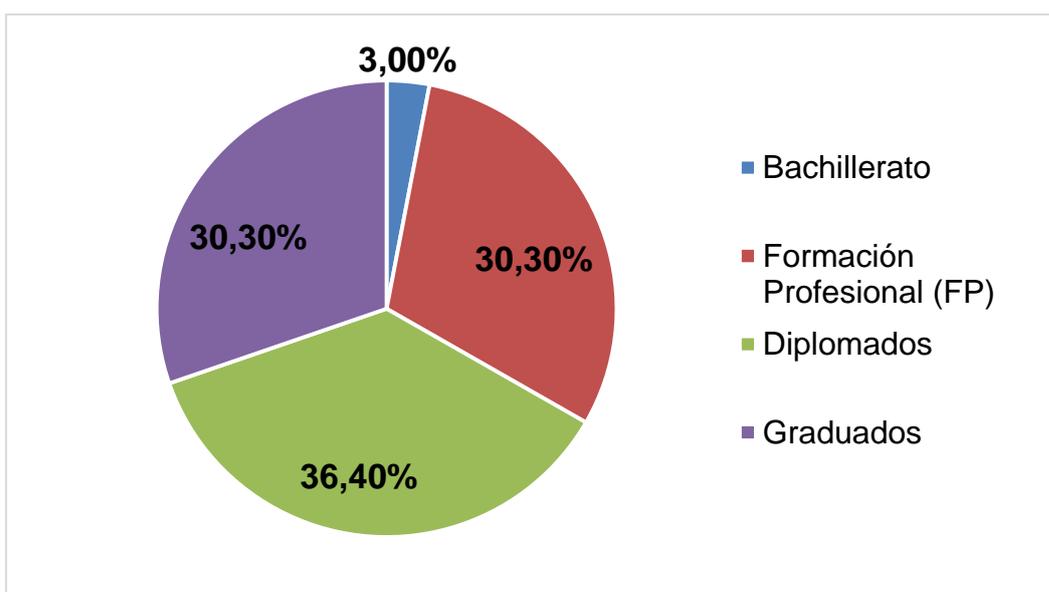


Figura 6. Distribución según el nivel de estudios.

En relación al tipo de contrato, 20 de los profesionales encuestados tienen un contrato fijo, lo que supone un 60,6%; otros 7 (21,2%) tienen un contrato eventual y 6 (18,2%) son interinos.

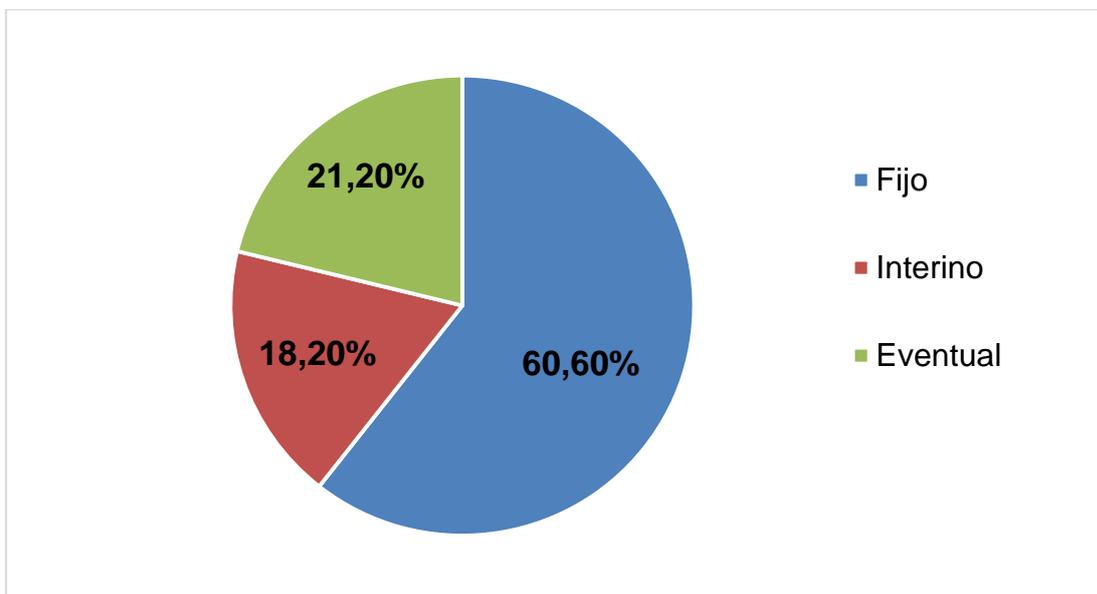


Figura 7. Distribución según el tipo de contrato.

La mayoría de los profesionales trabajan a turnos, en concreto 29 lo que representa un 87,9%; 2 profesionales solo realizan turno de tarde, un 6,1%; y hay otros 2 profesionales que están de refuerzo, un 6,1%.

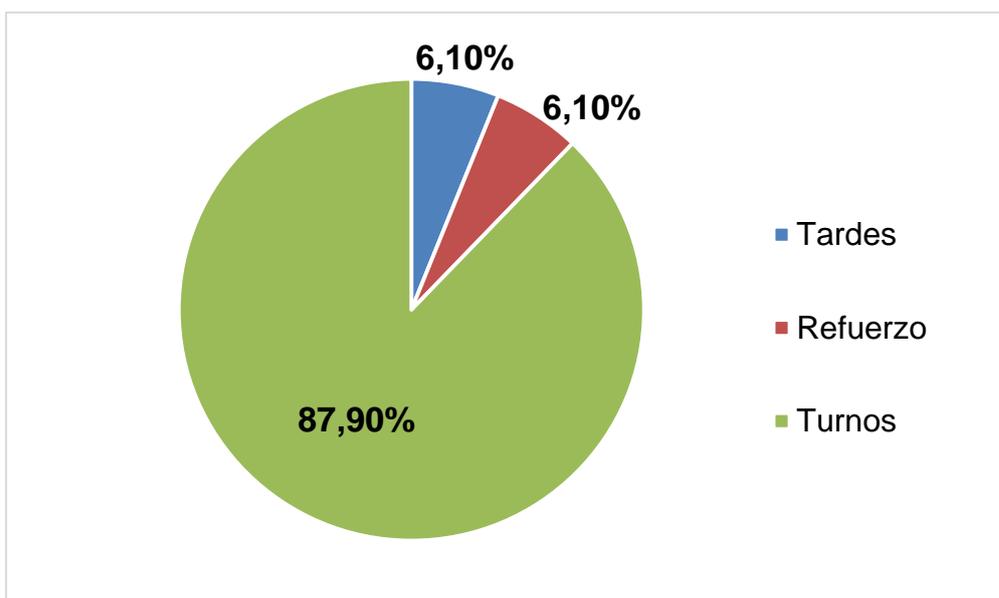


Figura 8. Distribución según el tipo de turno.

A la cuestión sobre si el personal encuestado tenía alguna formación extra 19 de ellos han respondido que sí, un 57,6% y 14 de ellos, un 42,4%, han respondido que no.

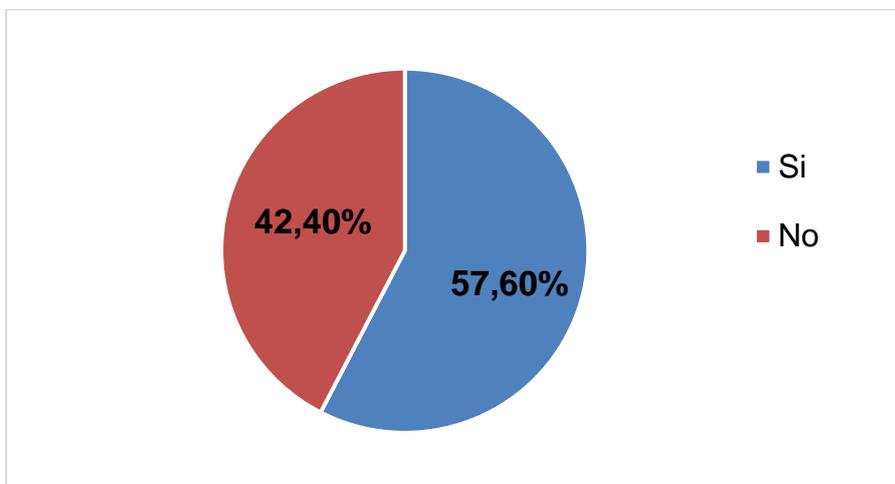


Figura 9. Distribución sobre si tienen formación extra.

Respecto a las cuestiones realizadas sobre si trabaja el cónyuge, los años laborales que llevan acumulados hasta el momento, si tiene otra jornada adicional y las horas de trabajo semanales; no son valorables debido a que hay sesgos en las respuestas.

A la cuestión sobre si los profesionales del servicio de urgencias tenían algún problema de salud, han respondido que no la mayoría, con un resultado de 27 personas, lo que supone un 81,8%, y por tanto las 6 personas restantes (18,2%) respondieron de forma afirmativa a la cuestión.

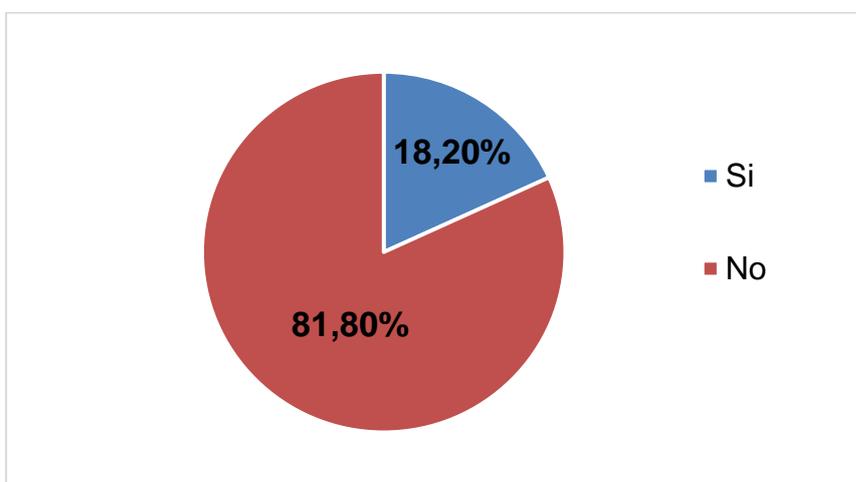


Figura 10. Distribución según la existencia de problemas de salud.

Desglosando el Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones, los datos obtenidos según los tres grados en que se pueden dar (bajo, medio y alto), son:

Tabla 2. Situación de las personas encuestadas según los tres grados en que se divide la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome Burnout.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	45,5%
Medio	5	15,2%
Alto	13	39,4%

Según la dimensión de agotamiento emocional, se observa que la mayoría de la población tiene un bajo agotamiento emocional con un 45,5%, pero le sigue el agotamiento emocional alto con un 39,4% y finalmente existe un 15,2% con un grado medio de agotamiento emocional.

Según la distribución del agotamiento emocional en relación con las dos categorías profesionales:

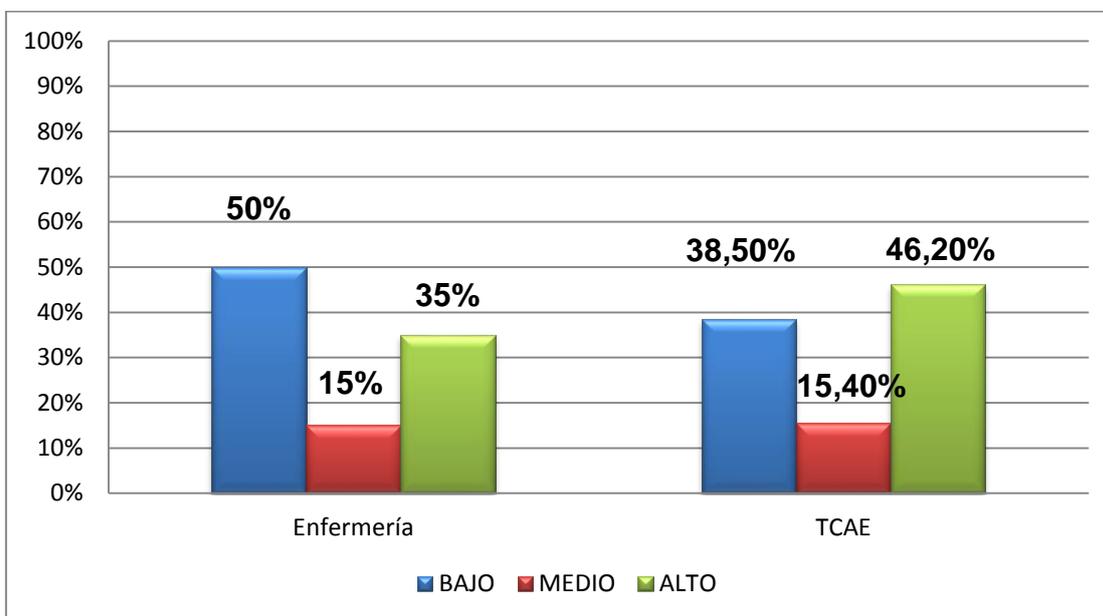


Figura11. Distribución del Síndrome de Burnout de acuerdo a la dimensión de agotamiento emocional.

Tabla 3. Situación de las personas encuestadas según los tres grados en que se divide la dimensión de despersonalización del Síndrome Burnout.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	27,3%
Medio	7	21,2%
Alto	17	51,5%

El grado de despersonalización predominante es el alto con un 51,5%, seguido de un grado bajo con un 27,3% y finalmente, con un 21,2%, un grado medio de profesionales con despersonalización.

Según la distribución de despersonalización en relación con las dos categorías profesionales:

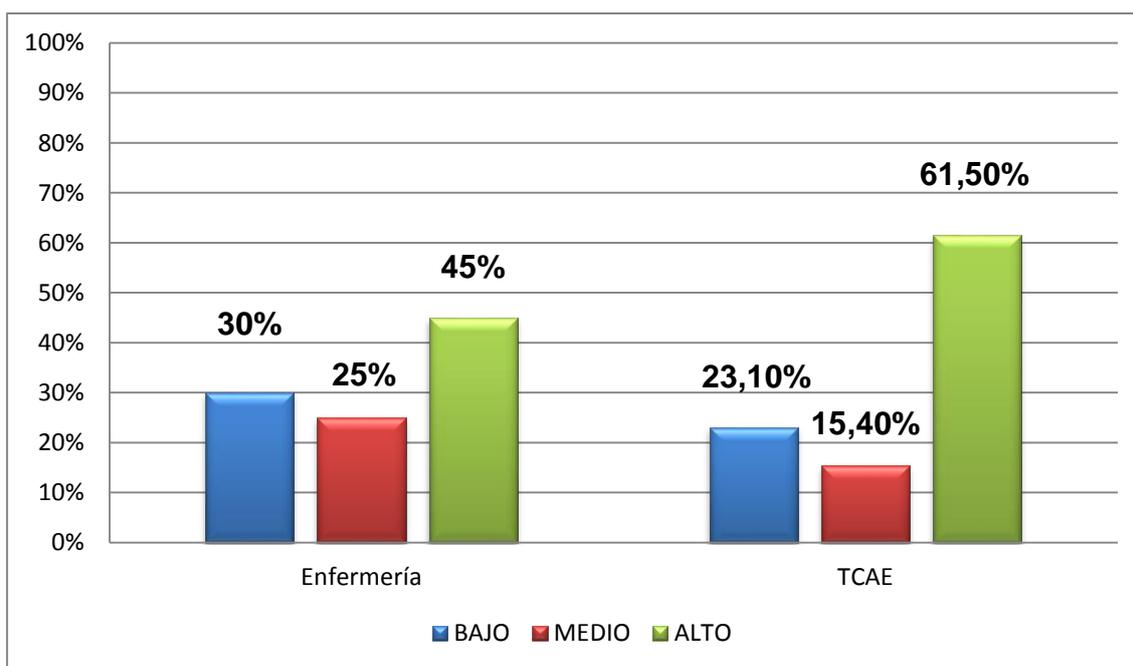


Figura12. Distribución del Síndrome de Burnout de acuerdo con la dimensión de despersonalización.

Tabla 4. Situación de las personas encuestadas según los tres grados en que se divide la dimensión de falta de realización personal del Síndrome Burnout.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	33,3%
Medio	11	33,3%
Alto	11	33,3%

En este caso los porcentajes de todos los grados de falta de realización personal están equilibrados, en todos tenemos una cantidad de 11 profesionales, lo que supone un 33,3%.

Según la distribución de la falta de realización personal en relación con las dos categorías profesionales:

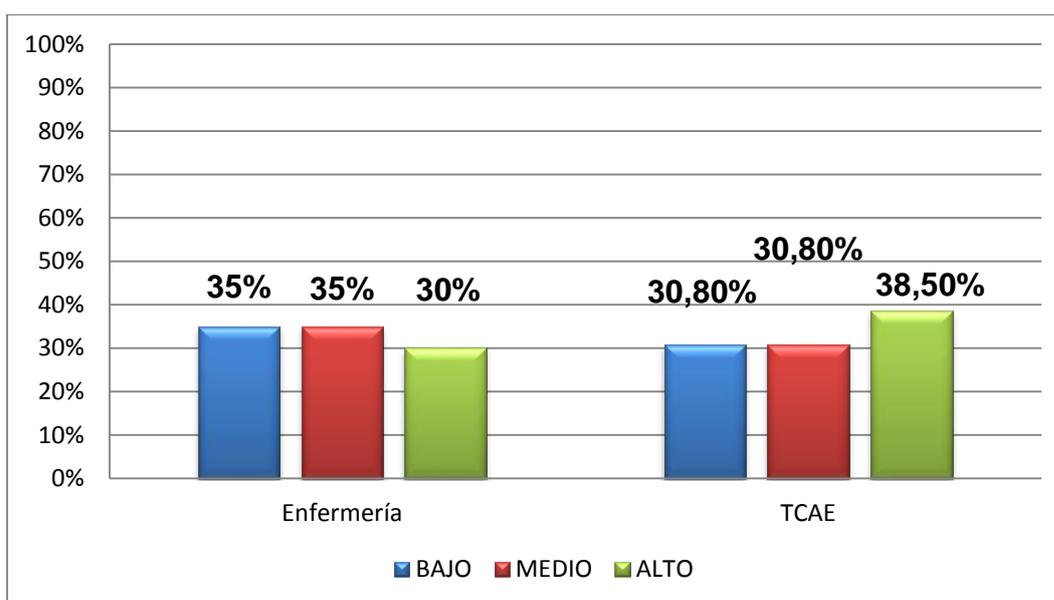


Figura13. Distribución del Síndrome de Burnout de acuerdo a la dimensión de falta de realización personal.

Comparando los porcentajes obtenidos de las tres dimensiones nos da la siguiente gráfica representativa:

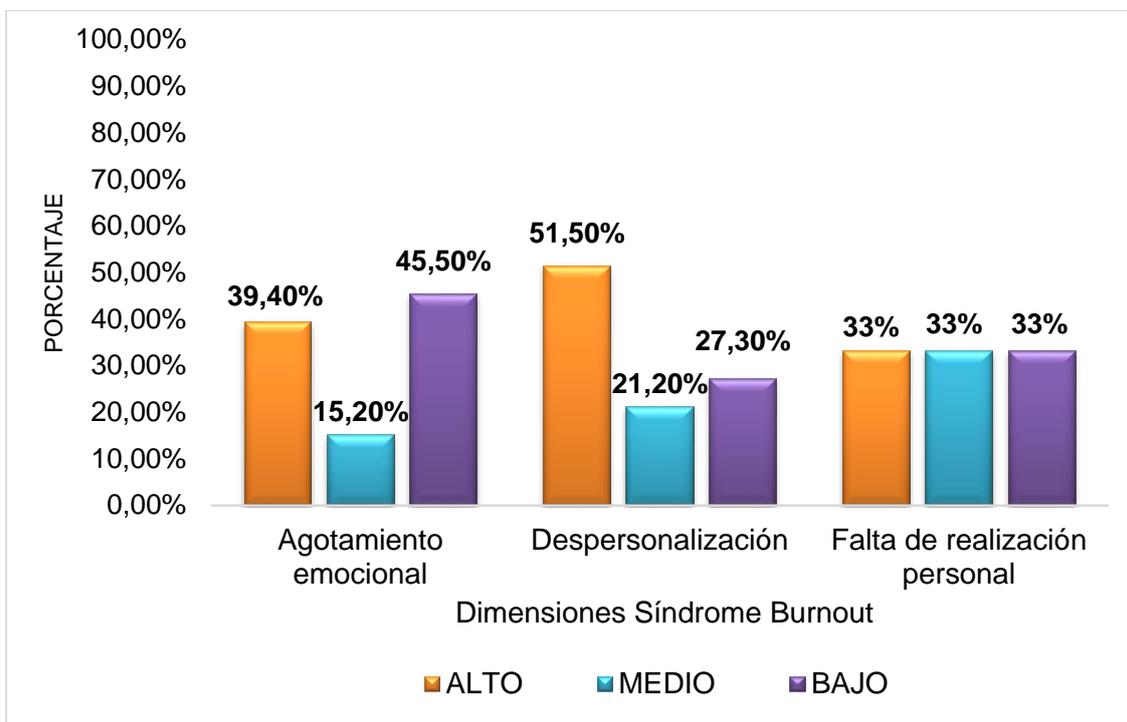


Figura 14. Las tres dimensiones del Síndrome Burnout en los profesionales encuestados, según en qué grado se encuentre.

Al analizar el Síndrome de Burnout, los resultados indican que un 93,9% de los profesionales presentan un grado moderado. Un 3% presenta un grado leve y el otro 3% presenta un grado grave.

Según la distribución del Síndrome de Burnout dependiendo de la categoría profesional, se observa que dentro de las enfermeras se encuentran tanto el caso de Síndrome Burnout leve como el grave. El resto de personal tanto de enfermeras como de TCAE se encuentra dentro del rango moderado del SB.

## DISCUSIÓN:

La tasa de participación ha sido del 66% en este estudio, se considera un porcentaje bastante aceptable debido a que en todos los artículos encontrados, la tasa era similar a la nuestra. Siendo normalmente superior al 50%.

De los datos obtenidos según la encuesta sociodemográfica cabe destacar el predominio de sexo femenino (81,8%) en el servicio de urgencias. La mayoría son enfermeras (60,6%); están casados (63,6%); predominan las que tienen 2 hijos, con un 42,4%; conviven en el domicilio familiar (72,1%); son diplomadas el 36,4%; el 57,6% tiene formación extra y el 81,1% dice no tener problemas de salud.

Respecto al tipo de trabajo que predomina en los profesionales encuestados un 60,6% tiene contrato fijo y respecto al tipo de turno, la mayoría, un 87,9% trabaja a turnos.

De todos estos datos hay algunos de ellos como son: el sexo, la categoría profesional, convivencia y estado civil son similares a los obtenidos en otros estudios.<sup>(11)(18)</sup>

Con los resultados obtenidos en las escalas de Maslach se observa:

- Un grado bajo de agotamiento emocional con un 45,5%, pero le sigue muy de cerca con un 39,4% un grado alto.
- Un alto grado de despersonalización con un 51,5%. Estos datos son destacables debido a las consecuencias que puede llegar a tener sobre la forma de realizar los cuidados pertinentes y el trato hacia los pacientes.
- Respecto a la falta de realización personal los resultados han sido completamente igualados con un 33,3% en cada grado de esta dimensión del Síndrome. Este último dato puede ser considerado un poco peculiar debido a la similitud dentro de los 3 grados.

Estos datos no han sido parecidos a los datos obtenidos en los artículos <sup>(11)(18)</sup> similares a este.

Al comparar las variables de las tres dimensiones del síndrome, con las categorías profesionales, se observa el porcentaje más elevado en el grado bajo de agotamiento emocional en las enfermeras con un 50%, a diferencia de los TCAE en los cuales se observa el porcentaje más elevado en el grado alto de la dimensión, con un 46,2%. Respecto a la despersonalización ambas categorías presentan los porcentajes más elevados en el grado alto, un 45% en las enfermeras y un 61,5% en los TCAE. Y en relación a la falta de realización personal cabe destacar que teniendo en cuenta que hay el mismo porcentaje de cada grado, se observa un mayor número de TCAE, un 38,5% con un grado alto.

Se puede observar que la mayoría de los profesionales se encuentran en una situación con un grado moderado de Síndrome Burnout, con un 93,9%. De todos los profesionales con los datos obtenidos según las tres dimensiones del Síndrome Burnout, se puede observar que tenemos un profesional que se encuentra en una situación leve del Síndrome Burnout, lo que supone un 3% de todos los profesionales. Tenemos una persona que se encontraría con una situación con un Síndrome Burnout en un grado grave lo que supondría otro 3%. Se debe prestar especial atención a los casos con un grado moderado debido a que pueden evolucionar a un estado grave del Síndrome de Burnout. Puede ser síntoma de un estilo de gestión inadecuado ya que esto se ha comprobado que tiene influencia en el Síndrome. <sup>(7)</sup>

Es un problema sanitario que se da con bastante frecuencia dentro del personal sanitario, por ello, sería interesante poder extrapolar el estudio al resto de los servicios del Hospital Río Carrión, ampliar a todas las categorías profesionales sanitarias e incluso al resto de servicios dentro del complejo asistencial (CAUPA) en el que está incluido este hospital. Incluso ver si se puede comparar con otros estudios que se hayan realizado o que se realicen en hospitales con características similares al nuestro.

Otro de los datos que sería interesante incluir en el cuestionario, es la edad de cada uno de los profesionales y de esta forma si en un futuro se quisieran comparar variables, sería una variable más para analizar y ver si tiene relación en la existencia o no del Síndrome.

Se debe tener en cuenta que el Síndrome Burnout es un síndrome complejo sobre el cual influyen muchos factores como pueden ser individuales, sociales o profesionales y pueden ser difíciles de valorar. El Síndrome tiene implicaciones no solo laborales sino también personales y familiares por lo que son necesarios programas de prevención en el contexto laboral. Las instituciones deben diseñar estrategias para la identificación temprana de posibles casos en el personal sanitario, y evitar la aparición de este Síndrome.

Algunos de los cambios que se pueden producir en el ámbito laboral para intentar reducir este fenómeno son: <sup>(19)</sup>

- Incrementar la autonomía del trabajo.
- Disminuir la carga horaria en el trabajo así como el número de pacientes a los que prestar servicio.
- Fomentar la colaboración entre profesionales sanitarios.
- Resaltar la importancia del trabajo en equipo de todo el personal encargado del servicio de urgencias.
- Plantear objetivos, de forma clara, que poder cumplir por parte de cada profesional que conforma el equipo sanitario.
- Detectar lo antes posible los distintos estadios del Síndrome de Burnout para poder llevar a cabo medidas oportunas en cada caso.
- Prestar apoyo psicológico al personal si fuese necesario.

Se deben considerar las limitaciones que se han tenido a la hora de poder realizar este estudio:

- Limitación a la hora del acceso a las bases de datos o a la lectura de los artículos completos debido a que muchas de ellas requieren una inscripción personal y que son de pago. Y otras a las cuales solo se podía acceder teniendo acreditación como personal perteneciente a alguna institución; o personal acreditado, lo cual requería trabajar como profesional sanitario. Debido a esto hemos tenido acceso a una serie de artículos muy reducida, en comparación a todos los artículos encontrados referentes al tema.
- Tenemos que considerar que nos hemos centrado solo en un mismo hospital, en un servicio especial como es el servicio de urgencias y además dentro de un grupo específico de profesionales, como son enfermeras y TCAE.

Conclusiones:

- ✓ En la población estudiada predomina el nivel moderado de Síndrome de Burnout con un porcentaje del 93,9%.
- ✓ Se detectan niveles elevados de despersonalización en un 51,5%. De las dos categorías profesionales, en las enfermeras se ha detectado un 45% y un 61,5% en los TCAE, lo que puede suponer un riesgo de afectación de la calidad de los servicios prestados.
- ✓ Es importante que las instituciones desarrollen programas para la rápida detección de este síndrome y de esta manera poder actuar sobre él de la forma más efectiva posible, mejorando el servicio dado a los pacientes y la salud de los trabajadores.

## ANEXOS

### ANEXO 1.

Este anexo consta de dos hojas donde se pide el consentimiento a la gerencia del hospital, para la realización del estudio y así obtener el permiso, y poder pasar las encuestas correspondientes.



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

#### Escuela de Enfermería de Palencia "Dr. Dacio Crespo"

#### TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico: 2014-15

- ALUMNO: Irene Rodríguez Rodríguez D.N.I.: 71167489-S
- TÍTULO: Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario, auxiliares de enfermería y enfermeras, del servicio de urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA).
- JUSTIFICACIÓN:  
El Síndrome de Burnout o agotamiento profesional en sus tres componentes cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo tiende a afectar a aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, dentro de este ámbito se incluye al personal sanitario (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales) y además es un Síndrome muy extendido dentro de cada uno de ellos y en auge en estos momentos.  
Todo ello nos motivó a la realización de un trabajo de revisión y valorar su prevalencia en el servicio de urgencias del CAUPA.
- OBJETIVOS:  
Ver la prevalencia del Síndrome Burnout en profesionales de enfermería y auxiliares dentro del servicio de urgencias del hospital.

- **METODOLOGÍA:**

Para poder realizar el estudio utilizaremos una encuesta que junto a datos sociodemográficos (sexo, estado civil, etc) se adjunta la escala de Maslach y Jackson. Ambos se completarán de forma anónima y siempre preservando los datos de confidencialidad.

Estos datos podrán ser facilitados por el personal sanitario al que va dirigido, contando en un principio con una muestra de estudio de 50 profesionales, clasificados en dos categorías: enfermeros/as y auxiliares/técnicos del servicio de Urgencias del Complejo asistencial universitario de Palencia.

Las encuestas se dejarán en la unidad correspondiente a lo largo del mes de Abril.

Este trabajo está tutorizado por el Dr. Eugenio Manuel Bartolomé de Castro.

Palencia, 8 de Abril de 2015

## ANEXO 2.

Se trata de una encuesta con preguntas sobre variables sociodemográficas, que se pasara junto con la escala de Maslach (Anexo 3).

### ENCUESTA:

Sexo: Mujer  Hombre

Estado civil: Sotero/a  Casado/a  Separado/a,  
Divorciado/a  Viudo/a

Número de hijos: Ninguno  1  2  3   
Más de 3

Estudios: Primarios  Bachiller  FP  Diplomados   
Graduados

Convivencia: Domicilio familiar  Piso compartido, en pareja   
Solo

Trabaja el cónyuge: Si  No

Categoría profesional: Auxiliar de Enfermería  Enfermería

Años trabajados:

Tipo de contrato: Fijo  Interino

Tipo de turno: Mañanas  Tardes  Noches   
Corre turnos

Estudios o formación extra: Si  No

Trabaja o tiene otra jornada adicional: Si  No

Horas de trabajo semanales:

Tiene algún problema de salud: Si  No

Si la respuesta anterior es afirmativa, alguno de estos problemas está relacionado con el trabajo:

Dolor musculoesquelético  Quejas emocionales  Dolor de cabeza   
Otro

ANEXO 3.

Se trata de escala de Maslach, la cual es administrada junto con la encuesta de variables sociodemográficas (anexo 2).

**ESCALA DE MASLACH**

<i>Frecuencia</i>											
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días					
					0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo											
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo											
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar											
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes											
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales											
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo											
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes											
8. Me siento "quemado" por mi trabajo											
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas											
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión											
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente											
12. Me siento muy activo											
13. Me siento frustrado en mi trabajo											
14. Creo que estoy trabajando demasiado											
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes											
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés											
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes											
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes											
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión											
20. Me siento acabado											
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma											
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas											

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Ventín V, Jiménez Pereira I, García Méndez L. Burnout en médicos de Atención Primaria de los centros de salud del municipio de Vigo. SEMERGEN. 2009;(35).
2. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. El Sevier Doyma. 2009;; p. 131-140.
3. Vinué Sea. Burnout en los profesionales de Enfermería en España, Estado en cuestión. Metas de Enfermería. 2014/2015 Diciembre/Enero;(17).
4. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Guía de buena práctica. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2005.
5. Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Guía de buena práctica. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2005.
6. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo "burnout" (III): Instrumento de medición. Guía de buena práctica. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2006.
7. Burton J. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Organización Mundial de la Salud; 2010. Report No.: ISBN 978 92 4 350024 9.

8. Puialto Durán M, Antolín Rodríguez R, Moure Fernández L. Prevalencia del Síndrome del quemad@ y estudio de factores relacionados en I@s enfermer@s del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo). *Enfermería Global*. 2006 Mayo;(8).
9. LM<sup>a</sup>A L. Manual práctico para la prevención de riesgos emergentes. Primera edición ed. F C, editor. Madrid: FC EDITORIAL; 2011.
10. E. V, Faúnez O, Gil-Monte PR. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia y trabajo*. 2011 Julio/Septiembre;(33).
11. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Esp Salud Pública*. 2004;; p. 505-516.
12. Ballesteros Peña S, Lorrio Palomino S, Rollán Vallejos J. Desgaste profesional en los técnicos de emergencias sanitarias del soporte vital básico del País Vasco. *Emergencias*. 2012;(24).
13. Frutos-Llanes R, Jiménez-Blanco S, Blanco-Montagut LE. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. *Medicina de familia. SEMERGEN*. 2014;(40).
14. Jiménes Blanco S, Frutos Llanes R, Blanco Montagut LE. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *RevistaEnfermeríaCyL*. 2011; 3(2).
15. Austria Corrales F, Cruz Valde B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J. Relaciones estructurales entre las estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez interna y de constructo. *Universitas Psychologica*. 2012 Enero-Marzo; 11(1).

16. Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. Manual de Psicología Clínica Aplicada. Siglo XXI.
17. Sánchez López J, Bueno Cavanillas A. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2005;(17): p. 138-144.
18. Ríos Risquez MI, al. e. Estudio comparativo de burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. Enfermería Intensiva. 2008;(19).
19. Muñoz Camargo JC. Síndrome de Burnout en unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva. 2007;(18).
20. PRG M. El Síndrome de Quemarte por el Trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Primera edición ed. Madrid: EDICIONES PIRÁMIDE; 2005.
21. DdIC C. El desgaste profesional en Atención Primaria. Presencia y distribución del Síndrome de "Burnout": Laboratorios Servier.
22. APU EDV. El síndrome de Burnout en el médico.
23. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y Estado actual. [Internet]. 2010 [acceso el 26 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>.
24. Del Río Moro O, Perezagua García MC, Vidal Gómez B. El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de Toledo. Enfermería en Cardiología. 2003;(28).
25. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en personal de enfermería en UVI. Enfermería Global. 2014;; p. 252-266.

26. Álvarez Escobar MdC, Lima Gutiérrez H, Alfonso de León JA, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY. Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Revista Médica Electronica. 2009; 31(3).
27. Ritter R, Fernandes Stumm E, Kirchner R, Schmidt Piovesan Rosanelli C, Ubessi L. Correlaciones de variables del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. Enfermería Global. 2012 Julio;(27).
28. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Pública. 2009 Marzo- Abril; 83(2).