



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS  
LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DEBIDO A LA CRISIS  
ECONÓMICA Y RECORTES EN SANIDAD**

**Autor/a: Laura Granado Callejo**

**Tutor/a: Manuel Frutos Martín**

## **RESUMEN**

Una vez concluido nuestro trabajo de fin de grado y analizados los datos bibliográficos, podemos establecer que el Burnout es un síndrome caracterizado por una respuesta inapropiada al estrés laboral como consecuencia del desgaste profesional. Es muy común en el trabajo de los profesionales de la salud, y puede medirse empleando un cuestionario como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que evalúa los tres factores clave de este síndrome: realización personal, cansancio emocional y despersonalización.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar y evaluar la existencia de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería en consecuencia de la actual crisis económica y recortes en Sanidad así como conocer las diferencias entre los conceptos de estrés laboral y burnout, reconocer y analizar las variables del síndrome, analizar las dimensiones que están alteradas y averiguar si la crisis económica y los recortes provocan estrés y prevalencia del síndrome. Para ello hemos realizado un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que los instrumentos de recogida de datos fueron: una encuesta de datos sociodemográficos y laborales y el cuestionario MBI mencionado anteriormente.

Podemos concluir que la prevalencia del síndrome en nuestros sujetos de estudio es del 22%. Las dimensiones del síndrome con valores medios más elevados son el agotamiento emocional y la realización personal y un 20,75% de los participantes tienen riesgo muy alto de padecerlo. Y respecto al estrés, un 75,5% se sienten estresados por la crisis y a un 68% les influye ese estrés en el trabajo produciéndoles problemas de salud derivados.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, MBI, estrés laboral, enfermería, crisis económica

<b>INDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	1
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	2
2.1 Estrés laboral .....	3
2.2 Síndrome de Burnout.....	4
2.2.1 Síntomas del Burnout .....	5
2.2.2 Factores de riesgo .....	6
2.2.3 Consecuencias del síndrome de Burnout.....	7
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	9
4.1 Diseño de investigación .....	9
4.2 Participantes del estudio .....	9
4.3 Instrumento de medida .....	9
4.4 Consideraciones éticas .....	11
4.5 Análisis de datos .....	12
<b>5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	13
5.1 Variables sociodemográficas y laborales.....	13
5.2 Variables de salud y estrés laboral.....	16
5.3 Relación entre variables.....	19
<b>6. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)</b> .....	20
<b>7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA</b> .....	22
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>9. ANEXOS</b> .....	29

## **1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

El objetivo de este trabajo de fin de grado titulado “Síndrome de Burnout y estrés laboral en los profesionales de enfermería debido a la crisis económica y recortes en sanidad” es abordar y averiguar la presencia de este síndrome, también llamado síndrome de quemarse por el trabajo, ya que cada vez es más frecuente en los profesionales que prestan sus servicios a través de una atención directa a los usuarios y, actualmente en un mayor grado a causa de la crisis que está atravesando el país.

La crisis económica ha propiciado cambios en la gestión de los recursos humanos y servicios, aprobados en muy poco tiempo, que han sorprendido a los profesionales de forma injusta e inmerecida y que van a tener sobre ellos una repercusión directa, ya no sólo en los problemas de salud asociados, sino en la calidad de los servicios prestados.

La profesión de enfermería presenta un mayor riesgo que otras profesiones de desarrollar el síndrome de Burnout, debido a la implicación emocional que conlleva el cuidado de las personas. Demerouti (2000) y Cáceres (2006), afirman que prestar cuidados de enfermería es una de las ocupaciones donde existe mayor incidencia del síndrome debido a la continua exposición a situaciones difíciles, a las características del puesto, factores del entorno laboral y organizacional, además de las características individuales de los profesionales.<sup>1</sup>

En nuestro TFG vamos a revisar la bibliografía existente analizando y sustrayendo la información más relevante acerca de este síndrome tales como causas, consecuencias, síntomas y prevención centrándonos en el nivel de afectación por el síndrome de Burnout en los sujetos que forman parte del personal del equipo de enfermería de la Unidad de Traumatología del HURH y en la Unidad de Medicina Interna del HCUV de Valladolid mediante la realización de un estudio observacional descriptivo y de corte transversal a dicho personal.

## **2. MARCO TEÓRICO**

El concepto de Burnout fue introducido en 1974 por el psicólogo Freudenberguer que trabajaba como asistente voluntario en una clínica para toxicómanos y observó, que al cabo de un periodo más o menos largo la mayoría de los trabajadores sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta el agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión.<sup>2</sup>

Desde la primera vez que se acuñó el término por este autor, han pasado más de cuatro décadas en las que han sido muchos los autores e investigadores que han dirigido sus investigaciones hacia el Burnout, aportando numerosas definiciones, modelos teóricos y componentes.

En este sentido, Cherniss en 1980 describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: que afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, que afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, que tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y que es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

Este problema ha despertado interés también en la población general ya que parece ser que se trata de una situación que afecta a mucha gente y que añade unos costes personales, sociales y económicos elevados.<sup>3</sup>

Pero la extensión del Burnout a otros ámbitos distintos de los asistenciales genera una gran polémica científica, ya iniciada en el mismo momento en que Maslach acuñó el término en 1976 y propuso que sólo se aplicara a trabajadores insertos en el ámbito laboral que realizan su trabajo en contacto directo con personas en el seno de una organización.

Así pues, Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). A

partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas.<sup>4</sup>

Otra aportación más actual es la de Gil-Monte y Peiró en 1997. Nos dice que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. Y también hace hincapié en la delimitación conceptual del término Burnout en el que pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.<sup>5</sup>

Todas las definiciones tienen elementos en común y diferenciadores. Lo que se puede extraer de todas ellas es que este síndrome es la consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo, por lo que la inadecuada adaptación al estrés laboral es un factor inherente del desarrollo del burnout.<sup>2</sup>

## **2.1 Estrés laboral**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como *“la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba para afrontar la situación”*<sup>1</sup>

El factor estrés es determinante en que se produzca el síndrome de Burnout y es uno de los fenómenos que cada vez están teniendo más importancia en el trabajo debido a los problemas de salud que genera en las personas, unido al alto coste tanto para quien lo padece como para la organización en la que trabaja.

Las fuentes de estrés laboral según Martín (1993) pueden derivar de las demandas del propio trabajo y de las características personales del trabajador. Las demandas de trabajo serían tales como: sobrecarga/fracarga de trabajo, infrautilización de habilidades, repetitividad, ritmo y turno de trabajo, etc. Y dentro de las

características de la persona tienen mucha importancia aspectos como la formación, destrezas y conocimientos adquiridos, la mala condición física, los malos hábitos de salud y las necesidades del individuo.

Artiaga (1997) define a la profesión de enfermería, y más en concreto a la enfermería hospitalaria, como la que más elevados índices de agotamiento personal presenta, unido además a una despersonalización, baja realización en el trabajo, baja autoestima y escaso reconocimiento de su rol profesional.<sup>1</sup>

También es importante apuntar que estrés laboral y síndrome de Burnout son conceptos parecidos pero no sinónimos. Se considera al “*Burnout*” como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico.<sup>6</sup>

En la Tabla 1 se muestran algunas diferencias:

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés)	El SQT sólo tiene efectos negativos

Tabla 1. Comparación Estrés / Burnout<sup>5</sup>

## 2.2 Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o SQT (Síndrome del quemado por el trabajo) se puede considerar “una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.”<sup>7</sup>

Las profesiones más proclives serían entre otras: los sanitarios, docentes, policías, funcionarios y trabajadores sociales.

Como hemos mencionado, la enfermería es una de las profesiones más afectadas por el Burnout. Las consecuencias del padecimiento de este síndrome afectan a la salud física y psicológica del profesional de enfermería, así como la calidad de los cuidados prestados y sus resultados en la salud de los pacientes. Los niveles de insatisfacción que se generan pueden desembocar en absentismo y bajas laborales, por lo que también afecta a las instituciones donde desarrollan su labor.<sup>8</sup>

### 2.2.1 Síntomas del Burnout

Según Maslach y Jackson tres son los síntomas distintivos que presentan los profesionales a los que coloquialmente les denominamos como “quemados”.

- Agotamiento emocional (AE): se caracteriza por una pérdida de energía y vitalidad. La persona presenta una fatiga física que va aumentando progresivamente. Poco a poco también percibe un agotamiento psíquico con severas dificultades para concentrarse, retener conceptos, pensar con agilidad, etc. En este primer estadio lo que le pasa a la persona tiene muchas semejanzas con la depresión pero va a ser el paso a las otras fases lo que aclara el diagnóstico.
- Despersonalización (D): este segundo síntoma puede prestarse a confusión con otro síntoma de corte psicótico que no tiene nada que ver. El concepto de despersonalización se puede definir como la actitud negativa hacia los beneficiarios del trabajo, apareciendo un distanciamiento emocional progresivo así como una intensa irritabilidad y rechazo hacia aquellas personas que son el sujeto fundamental de nuestro trabajo.
- Frustración personal (FP): este tercer y último síntoma debe entenderse como los sentimientos de incapacidad y frustración que el profesional quemado llega a tener viendo imposible conseguir sus logros o expectativas. Su autoestima disminuye notablemente y cierra de esta forma un ciclo que acaba con una



mayor ineficiencia laboral y que se puede resumir con la siguiente frase *“Total, si haga lo que haga va a dar igual”*.<sup>9</sup>

El agotamiento emocional (AE) es considerado como el núcleo de este síndrome. La persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional y al final se ve desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros. El individuo se siente "vaciado" y le falta energía para afrontar un nuevo día; sus recursos emocionales se han agotado.

La despersonalización (DP) se refiere a que el profesional se forma una mala opinión de los demás. Esta reacción, cada vez más negativa hacia la gente, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles, ignorar sus necesidades y solicitudes, no dar la ayuda, la asistencia o el servicio más idóneo para ellos. Los sentimientos negativos hacia los demás pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia sí mismo así como sentimientos de culpa por el modo de considerar o tratar a la gente.

Sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie gusta, ni siquiera a ellos mismos.

La realización (RP) o frustración personal (FP) es la tercera dimensión de este síndrome, disminuida en quienes la padecen. La persona suele sufrir sentimientos de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un auto-veredicto de "fracaso".

Con la caída de la autoestima, puede instaurarse la depresión. Algunos intentarán resolver lo que interpretan como problemas personales a través de psicoterapia; otros cambiarán de trabajo, evitando cualquier tarea que pueda implicar un contacto estresante con la gente.<sup>10</sup>

### 2.2.2 Factores de riesgo

- Edad: cuanto más años tiene el profesional normalmente tiene también más seguridad en su quehacer laboral ya que conoce mejor el “oficio” y por lo tanto

sería un factor preventivo de Burnout. Pero también a mayor edad existe un mayor desgaste que podría ser considerado, a su vez, como un factor negativo.

- Sexo: las mujeres son las que parecen ser más resistentes a “quemarse”, pero dada la acumulación de tareas que suelen tener (profesional, madre, esposa, ama de casa, etc), el riesgo al Burnout puede aumentar si no se tienen en cuenta estas peculiaridades.
- Personalidad: es otro punto clave que puede facilitar o disminuir el riesgo. Por eso, los individuos cuya personalidad tiene acusados rasgos de psicorrigidez, inmadurez, inseguridad, inestabilidad emocional y necesidad de estimación ajena tienen mayor riesgo de padecer Burnout.
- Entrenamiento: por último, es otro aspecto de capital importancia. Los menos habilitados profesionalmente, los menos preparados son los más vulnerables a padecerlo. Hay que insistir que este tipo de situación aparece sobre todo en aquellos profesionales cuya cualificación profesional es pobre o mediocre. Cuando el profesional está bien cualificado podrá estar sobrecargado y habrá que tratar esto, pero será más difícil que llegue a quemarse.<sup>9</sup>

### 2.2.3 Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout produce consecuencias negativas en la persona que lo padece y en la organización o institución en la que desempeña su trabajo.

En la organización, se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas que trabaja), disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, etc.<sup>6</sup>

Respecto a las manifestaciones a nivel individual se presentan:

- *Síntomas emocionales:* depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.
- *Síntomas cognitivos:* pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- *Síntomas conductuales:* evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvaloración, auto-sabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- *Síntomas sociales:* aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.
- *Síntomas psicosomáticos:* cefaleas, dolores osteomusculares especialmente dorsales, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc).<sup>11</sup>

### 3. OBJETIVOS

- **Objetivo principal:** identificar y evaluar la existencia de estrés laboral y la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de hospitalización de Traumatología del HURH y Medicina Interna del HCUV a causa de la crisis económica actual.

- **Objetivos específicos:**

- Conocer las diferencias entre los conceptos de estrés laboral y Burnout.
- Analizar las dimensiones del síndrome que están alteradas.
- Reconocer y analizar las distintas variables que se asocian con el síndrome.
- Averiguar si la actual crisis económica junto con los recortes sanitarios provocan estrés y prevalencia del síndrome.

## **4. METODOLOGÍA**

### ***4.1 Diseño de investigación***

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal ya que su meta era estimar las características y la frecuencia de un determinado problema de salud, en este caso, el síndrome de burnout y el estrés laboral en las enfermeras/os y auxiliares de enfermería de la Unidad de Traumatología del HURH y la Unidad de Medicina Interna del HCUV de Valladolid.

### ***4.2 Participantes del estudio***

La muestra está formada por 53 profesionales del equipo de enfermería: enfermeros/as y auxiliares de enfermería de la Unidad de Traumatología del HURH y de la Unidad de Medicina Interna del HCUV de Valladolid.

Nuestro objetivo fue que al menos la mitad de la población de profesionales de enfermería (enfermeras/os y auxiliares) de cada unidad respondieran a nuestra encuesta para que la muestra fuese suficientemente representativa.

### ***4.3 Instrumento de medida***

Para la recogida de datos se entregó una encuesta anónima a cada participante, donde se le explicó en qué consiste y el fin por el que se realizó, asegurando siempre la confidencialidad de los datos que se obtuvieron.

Las herramientas empleadas para su análisis son: encuesta o cuestionario de datos sociodemográficos y laborales (*Anexo I*) y el instrumento “Maslach Burnout

Inventory” (MBI) (*Anexo II*) junto con una nota informativa para la encuesta (*Anexo III*).

En la encuesta repartida a los participantes se analizaron unas variables sociodemográficas, laborales y de estrés que fueron:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Hijos
- Tiempo de trabajo profesional
- Tiempo de antigüedad en el hospital y en la unidad
- Categoría profesional
- N° de pacientes por turno
- Esfuerzo físico realizado
- Agobio/estrés debido a la crisis
- Influencia en la vida personal
- Posible causa del estrés
- Problemas de salud derivados
- Condición laboral
- Turnos de trabajo y deseo de cambio
- Sobrecarga de trabajo
- Problemas de salud asociados

El MBI es un instrumento que evalúa los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.<sup>12</sup> Consta de 22 ítems que hacen la evaluación a través de tres factores:

1. *Cansancio / agotamiento emocional (CE/AE)*
2. *Despersonalización (DP)*
3. *Realización personal (RP)*

Se valoran las 3 dimensiones del constructo *Burnout* de la siguiente manera:

- El CE consta de 9 ítems y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, con puntuación máxima de 54 e integrado por las preguntas nº 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

- La DP consta de 5 ítems y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con puntuación máxima de 30 e integrada por las preguntas nº 5, 10, 11, 15 y 22.
- La RP consta de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, con puntuación máxima de 48 e integrada por las preguntas nº 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Dichos ítems refieren en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Los individuos deben responder a cada uno de los ítems, indicando mediante una escala de siete grados, el número aproximado de veces que se produce el hecho que se describe en el texto. Se presentan siete alternativas de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días).

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en el CE y DP y baja puntuación en la RP definen el síndrome.<sup>13</sup>

#### ***4.4 Consideraciones éticas***

Para la realización del proyecto, se obtuvieron una serie de permisos:

- Se entregó por escrito a cada participante del estudio una hoja informativa en la que se explicaba el propósito de dicho estudio junto con la garantía de que es completamente anónimo y confidencial.
- Se solicitó la autorización por escrito de las Supervisoras de enfermería de las unidades de Medicina Interna (9ª SUR) del HCUV y Traumatología del HURH para proceder a la entrega de las encuestas.
- Se solicitó la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica para poder hacer entrega de las encuestas en las unidades dónde se realizó el estudio.

#### 4.5 Análisis de datos

Para el análisis y valoración de los resultados hemos tomado los valores de referencia establecidos por Gil Monte y Peiró para la población sanitaria.<sup>14, 15</sup>

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Agotamiento emocional (AE)</b>	$\leq 15$	16 – 24	$\geq 25$
<b>Despersonalización (DP)</b>	$\leq 3$	4 – 9	$\geq 10$
<b>Realización personal (RP)</b>	$\geq 40$	34 – 39	$< 34$

*Tabla 2. Valores de referencia de las dimensiones del MBI<sup>12</sup>*

#### Metodología estadística

Los datos de los sujetos empleados en el estudio han sido introducidos en una base de datos diseñada en *Microsoft Excel*<sup>®</sup> versión 2010 para posteriormente ser analizados estadísticamente con el programa informático *Statistical Analysis Software*<sup>®</sup> (SAS) versión 9.4 utilizando una licencia de la Universidad de Valladolid.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Estos se representaron con diagramas de barras y sectores. Para resumir las variables numéricas se emplearon medias y desviaciones típicas. Se calcularon intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para las medias de las variables numéricas y para algunos porcentajes poblacionales.

Para comparar la respuesta observada en las variables numéricas en 2 niveles correspondientes a una variable cualitativa se empleó la prueba *t* de *Student* para la comparación de medias y para medir el grado de relación entre dos variables numéricas se utilizó el coeficiente de correlación de *Pearson* junto con su contraste asociado.

Se consideraron como estadísticamente significativos p-valores inferiores a 0,05.

## 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

1. **Sexo:** el número total de participantes de nuestro estudio fueron 53, de los cuales 43 eran mujeres y 10 eran hombres.

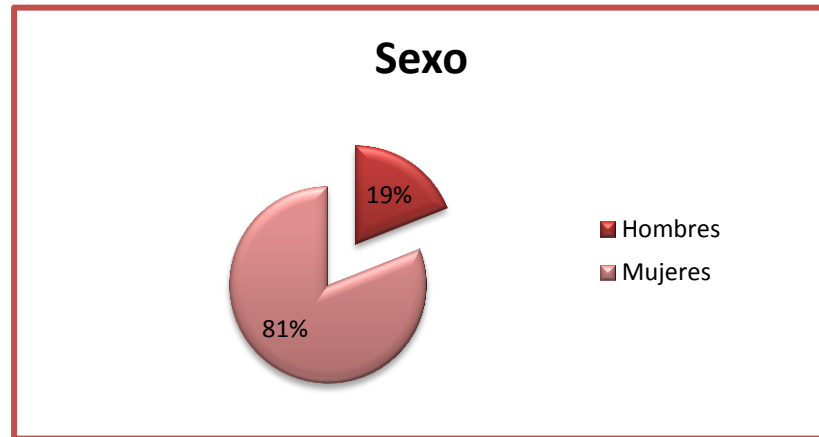


Figura 1. Distribución de los participantes por sexo

2. **Edad:** respecto a la edad de los participantes, oscilaba entre la edad mínima de 25 años y la edad máxima de 59 años obteniendo una media de 42,08 años y una DE  $\pm 9,017$ .

3. **Estado civil:** de la muestra de 53 participantes, 33 están casados/as o con pareja estable y 20 de ellos están solteros o separados/as.

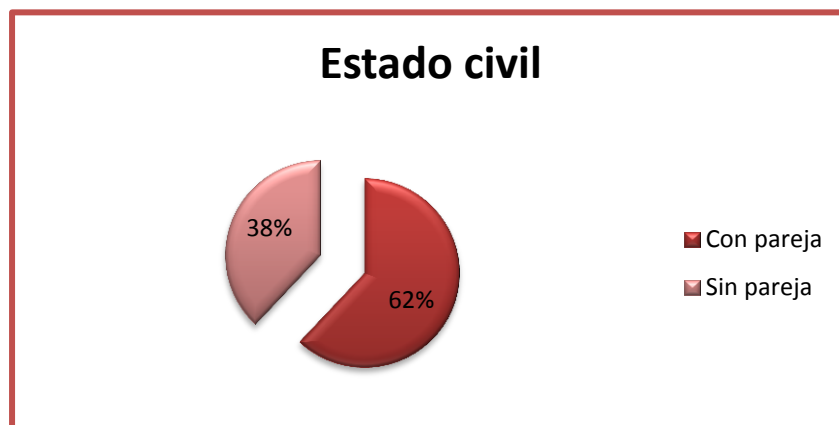


Figura 2. Distribución de los participantes por estado civil



**4. Hijos:** el 66% de la muestra afirma tener uno o más hijos mientras que el 34% restante no tiene aún descendencia.

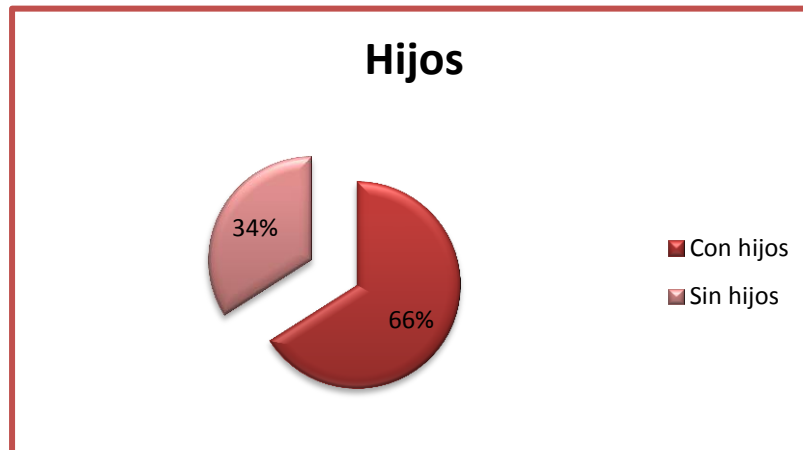


Figura 3. Distribución de los participantes por hijos

**5. Tiempo de ejercicio profesional:** el tiempo que llevan trabajando nuestros sujetos oscila desde 1 año hasta 38 años siendo la media de 15,37 años y la  $DE \pm 7,70$ .

**6. Tiempo de antigüedad en el servicio:** en el caso del servicio de Trauma del HURH la media de antigüedad es de 6,36 años y la  $DE \pm 8,77$  y en el servicio de Medicina Interna del HCUV la media de antigüedad es de 4,89 años y la  $DE \pm 6,71$ .

**7. Condición laboral:** de entre los diferentes tipos de contratos que existen, el 45% tienen una interinidad, el 32% es estatutario/a, el 19% es contratado/a o eventual y solamente el 4% tiene un contrato fijo. Los que presentan un contrato de tipo laboral fijo/a o estatutario tienen una situación de trabajo más estable frente a los interinos y contratados.

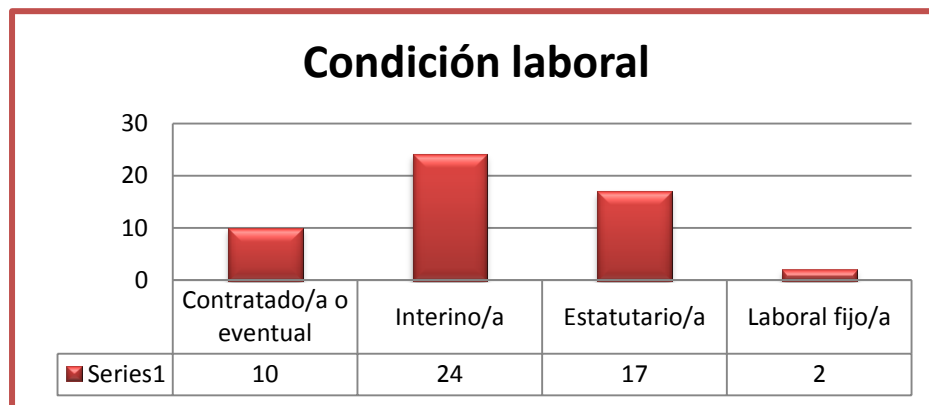


Figura 4. Distribución de los participantes por su condición laboral

8. **Turno de trabajo:** el turno de trabajo que predomina en la muestra es el llamado “Rotatorio antiestrés” compuesto por dos mañanas, dos tardes y una o dos noches con un 64,1 %. Los demás turnos están más equilibrados entre sí, con un 11,3 % el turno fijo de mañanas, un 9,43 % la plantilla volante/irregular, un 7,54 % el turno de mañanas/tardes y un 3,77 % el turno de noches fijas y rotatorio clásico.

Dentro de esta variable, también se analizó si los sujetos deseaban un cambio de turno y si es así, qué turno desearían.

El 49,05 % desean un cambio de turno siendo el más deseado el de mañanas fijas.

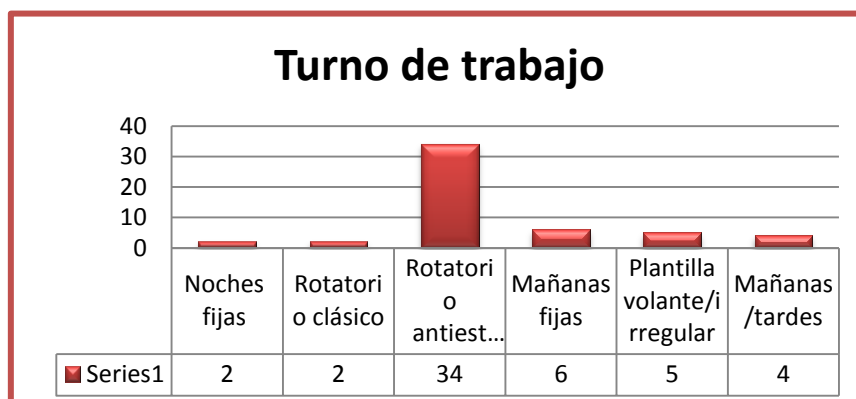
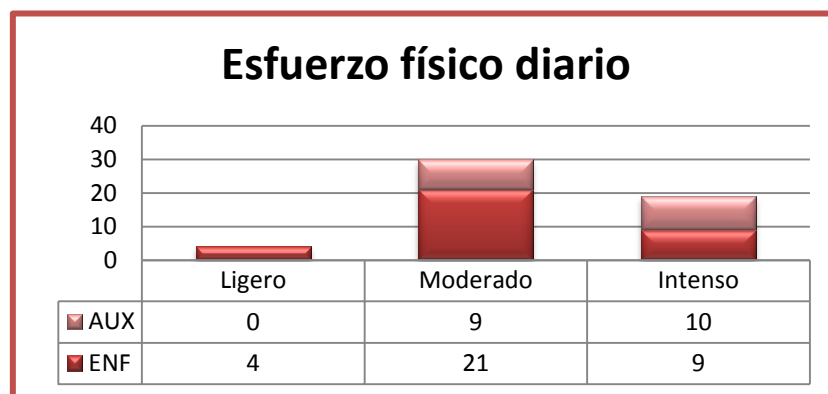


Figura 5. Distribución de los participantes por su turno de trabajo

**9. Pacientes por turno:** respecto a esta variable lo único que se puede indicar es que en ambos servicios hay un equilibrio de carga de trabajo en todos los turnos respecto al número de pacientes que son atendidos tanto por auxiliares como por enfermeras.

**10. Esfuerzo físico diario:** de entre los participantes que componen la muestra de estudio, tanto auxiliares como enfermeros/as, el 56,6 % refiere que la realización de la actividad diaria supone un esfuerzo físico moderado, un 35,8 % un esfuerzo físico intenso y solamente un 7,5 % indica que el esfuerzo físico que requiere la actividad es ligero.



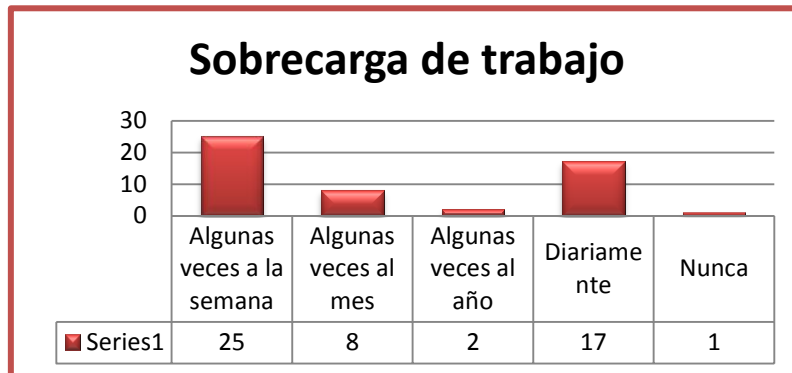
*Figura 6. Esfuerzo físico diario de los participantes  
por categorías profesionales*

Se evidencia con los datos obtenidos que el grupo de auxiliares, por muy poca diferencia de las enfermeras/os, presenta un esfuerzo físico diario clasificado como intenso. Sin embargo, en el esfuerzo físico moderado, hay una clara dominancia por parte de las enfermeras/os.

## 5.2 VARIABLES DE SALUD Y ESTRÉS LABORAL

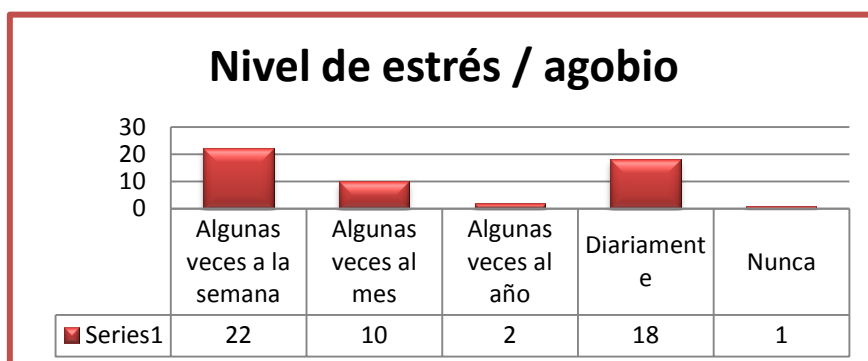
**I. Sobrecarga de trabajo:** el 47,17 % de los participantes de nuestro estudio afirma que algunas veces a la semana se siente sobrecargado/a en su jornada laboral, el 32 % refiere que le ocurre diariamente y a un 15 % le ocurre algunas veces al mes. Solamente a un 4 % y a un 2 % no les ha ocurrido nunca o solo alguna vez al año. Si tomamos como valores de referencia de la existencia de sobrecarga a los sujetos que lo hayan presentado diariamente o al menos algunas veces a la

semana, se puede concluir que un 79,2 % de la muestra tiene sobrecarga de trabajo en su jornada laboral diaria.



*Figura 7. Sobrecarga de trabajo de los participantes de la muestra*

**II. Agobio/estrés debido a la crisis:** los resultados de esta variable son similares a los obtenidos en el apartado anterior. El 41,5 % de los participantes del estudio afirma sentirse más agobiado/estresado a causa de la crisis económica actual. Al 34 % le ocurre diariamente y al 19 % algunas veces al mes. Solamente a un 4 % y 2 % o no les ha ocurrido nunca o solo alguna vez al año. Si tomamos como valores de referencia de la existencia de mayor agobio o estrés a los sujetos que lo hayan presentado diariamente o al menos alguna vez a la semana, se puede concluir que un 75,5 % de la muestra se siente más agobiado/ estresado debido a la crisis por la que se está atravesando.



*Figura 8. Nivel de estrés / agobio de los participantes*

**III. Influencia del estrés en la vida personal:** un 35,84 % de los participantes del estudio refiere que el estrés que le genera su trabajo ha influido diariamente en su vida personal. Un 32 % afirma que le influye algunas veces a la semana. Y solamente a un 17 %, 13,2 % y 2 % les influye algunas veces a mes, al año o nunca, respectivamente. Si tomamos como valores de referencia de la influencia o no del estrés en la vida personal de los sujetos aquellos en los que repercute diariamente o al menos alguna vez a la semana se puede decir que un a un 68 % de los participantes les influye el estrés de su trabajo en su vida personal.



*Figura 9. Influencia del estrés en la vida personal*

**IV. Posible causa del estrés laboral:** respecto a las opciones que se les dio a los participantes como posible causa de su estrés laboral, se han obtenido resultados muy similares. A un 28,3 % lo que les genera más estrés es la actividad profesional que desempeñan en su jornada de trabajo; a un 26,4 % les genera más estrés la relación que tienen con sus compañeros de trabajo; a un 22,6 % les estresa más el turno laboral que tengan y a un 19 % el tipo de contrato que presenten. El 4 % restante de la muestra refiere que no tienen ningún tipo de estrés.

**V. Problemas de salud derivados:** de todos los sujetos del estudio, el 69,8 % de la muestra afirma tener problemas de salud derivados del estrés que sufre en el trabajo siendo los problemas digestivos, insomnio, cefalea y dolores musculares y articulares los que más predominan.

### 5.3 RELACIÓN ENTRE VARIABLES

Tras analizar estadísticamente la posible relación entre las variables sociodemográficas y laborales y las dimensiones del síndrome, así como las dimensiones entre sí, mostramos a continuación las únicas que han resultado estadísticamente significativas o que han estado próximas a esta significación:

- ✘ **Estado civil – Realización personal** → los sujetos que tienen pareja obtuvieron valores medios más elevados en la dimensión de realización personal (34,79) que los que no tienen pareja (31,30) ( $p=0,05$ ).
- ✘ **Sobrecarga de trabajo – Agotamiento emocional** → los individuos que presentan mayor sobrecarga de trabajo (diariamente o algunas veces a la semana) obtuvieron valores medios más elevados en la dimensión de agotamiento emocional (27,76) que los que apenas tenían sobrecarga (15) ( $p=0,08$ ).
- ✘ **Agobiado/estresado por la crisis – Realización personal** → los sujetos que se encuentran estresados frecuentemente obtuvieron valores inferiores que los que nunca se sienten estresados en la dimensión de realización personal (36,36 y 38, respectivamente) ( $p=0,10$ ).
- ✘ **Edad – Realización personal** → los sujetos que se encuentran en el rango de edad de 21-35 años presentan valores medios más elevados en la dimensión de realización personal (35,47) que los del rango de edad de 51-65 años (31,33) ( $p=0,08$ ).
- ✘ **Despersonalización – Realización personal** → se ha observado en la muestra estudiada que un mayor nivel de despersonalización está asociado con un menor nivel de realización personal, es decir, estas variables están inversamente relacionadas ( $r= -0,56$   $p<0,001$ ).

- ✘ **Agotamiento emocional – Realización personal** → la relación entre estas dos dimensiones está cerca de la significación estadística ( $r=-0,26$   $p= 0,058$ ).
- ✘ **Despersonalización – Agotamiento emocional** → se ha observado en la muestra estudiada que un mayor nivel de despersonalización está asociado a un mayor nivel de agotamiento emocional. Están directamente relacionadas ( $r= 0,62$ ,  $p<0,001$ ).

Las relaciones encontradas de las dimensiones del síndrome entre sí son las esperadas, ya que aparecen en el mismo sentido en el que se basan los criterios que definen el síndrome de Burnout.

## **6. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

Como ya hemos apuntado en la metodología, una de las herramientas que hemos empleado en nuestro estudio para medir la prevalencia y la intensidad del síndrome de Burnout es el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) <sup>16</sup>. En este caso hemos utilizado la versión HSS que se diseñó para los profesionales de la salud que prestaban servicios humanos y que cuenta con 22 ítems. <sup>17</sup>

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VALOR MÍNIMO</b>	<b>VALOR MÁXIMO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>± DE</b>
<b>Agotamiento emocional (AE)</b>	5	50	26,07	10,66
<b>Despersonalización (DP)</b>	0	28	9,49	5,86
<b>Realización personal (RP)</b>	21	48	33,47	6,30

*Tabla 3. Datos estadísticos descriptivos de las dimensiones del MBI en la muestra de nuestro estudio*

## **PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Centrándonos en el objetivo principal de nuestro estudio, se han obtenido los siguientes resultados analizando los datos obtenidos:

- Como se puede observar en la tabla 3, los valores medios obtenidos de los profesionales de enfermería de nuestra muestra para las dimensiones del MBI son: 26,07 para la dimensión de agotamiento emocional (AE), 9,49 para la dimensión de despersonalización (DP) y 33,47 para la dimensión de realización personal (RP).
- Según los resultados obtenidos hemos clasificado a los profesionales de enfermería de la muestra en tres niveles: bajo, medio y alto según los valores de referencia empleados en otros estudios realizados <sup>18</sup>: en la dimensión del agotamiento emocional (AE), un 50,94% presenta niveles altos, un 33,96% niveles medios y un 15,09% niveles bajos. En la dimensión de despersonalización (DP), un 50,94% presenta niveles altos, un 28,3% niveles medios y un 20,75% niveles bajos. Y por último, en la dimensión de realización personal que va al contrario que las anteriores, un 45,28% presenta niveles altos de Burnout que se traduce en cifras bajas de realización personal, un 37,74% niveles medios y un 17% niveles bajos.
- Teniendo en cuenta todos los resultados anteriores, los valores medios obtenidos de nuestro estudio se sitúan en el nivel medio-alto del síndrome, siendo la media más elevada la que se obtuvo en la dimensión de realización personal y la media más baja la obtenida en la dimensión de despersonalización.

El síndrome de Burnout se define cuando existen niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización y niveles bajos de realización personal por lo que la *prevalencia del síndrome es del 22 %*. No obstante, considero importante apuntar que si se hubiera estudiado a toda la población enfermera y auxiliar obtendríamos un IC en el que al menos el 11% tendría el síndrome, un 37% cumplirían dos condiciones del síndrome y más de la mitad de los sujetos, con un 61,47% cumplirían una condición.



Por otro lado, debido a los valores tan elevados que se han obtenido en las tres dimensiones del síndrome, es interesante describir el riesgo de padecer el síndrome que presentan nuestros sujetos. Para ello, hemos tomado como escala de referencia la propuesta por Manuel Frutos <sup>1</sup> (2014) en su estudio, según la cual un 20,75% tiene riesgo muy alto al presentar valores altos en dos dimensiones y valores medios en la otra. Un 5,66% tiene riesgo alto al presentar valores altos en dos dimensiones y valores bajos en la otra. Un 13,2% tiene riesgo medio-alto al presentar valores medios en dos dimensiones y valores altos en la otra y un 17% tiene riesgo medio al presentar las tres dimensiones con valores medios, una dimensión con valores altos, otra medios y la tercera bajos o dos dimensiones con valores bajos y la tercera valores altos. El resto de sujetos tendría riesgo medio-bajo (9,43%), riesgo bajo (5,66%) y sin riesgo (3,77%).

## **7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

Del estudio realizado, las conclusiones que se pueden extraer en base a los objetivos establecidos son las siguientes:

- a. La prevalencia del síndrome de Burnout en la muestra estudiada es el 22%. Un 20,75% están en riesgo muy alto de padecerlo, un 5,66% tienen riesgo alto, un 13,2% tienen riesgo medio-alto, un 17% tienen riesgo medio. El resto de sujetos están en riesgo medio-bajo (9,43%), riesgo bajo (5,66%) y sin riesgo (3,77%).
- b. Las tres dimensiones del síndrome están alteradas. Los valores medios obtenidos en las dimensiones del MBI son: 26,07 en el agotamiento emocional, 9,49 en la despersonalización y 33,47 en la realización personal. Las dimensiones de AE y RP respecto a los valores de referencia están en un nivel alto, mientras que la DP se sitúa en el nivel medio.
- c. Un 50,94% de los sujetos presenta cifras altas en las dimensiones de AE y DP y un 45,28% presenta cifras bajas en la dimensión de RP, que se corresponde con un nivel alto del síndrome.

- d. Respecto a las variables sociodemográficas y laborales, un 49,05% de los participantes afirma querer un cambio de turno, siendo el más elegido el fijo de mañanas.
- e. Más de la mitad de la muestra, un 56,6% refiere que la realización de su actividad diaria supone un esfuerzo físico moderado. Un 79,2% de los sujetos tiene sobrecarga en su trabajo en su jornada laboral diaria ya que lo padecen diariamente o algunas veces a la semana.
- f. Un 75,5% de los sujetos se siente agobiado/estresado por la crisis ya que lo padecen diariamente o algunas veces a la semana.
- g. A un 68% les influye el estrés en su trabajo y un 69,8% afirma tener problemas de salud derivados de ese estrés que sufre.

Las posibles medidas preventivas de este síndrome se han desarrollado de la mano de aquellas utilizadas para combatir el estrés, la ansiedad y mejorar el afrontamiento entre otras. Sin embargo, pese a que este síndrome tiene una elevada prevalencia entre los profesionales sanitarios, no se han desarrollado al mismo tiempo estrategias preventivas desde el ámbito universitario y/o organizacional que capaciten a los profesionales de la salud al desarrollo de una inteligencia emocional que les permita conocer sus sentimientos, manejarlos y gestionar su relaciones con los demás para prevenir la aparición de este síndrome.

Trabajar en la línea de desarrollar estas habilidades preventivas e incluso utilizar nuevas metodologías para el estudio de este síndrome podrían desembocar en la consecución de unos profesionales de la salud con la capacitación necesaria para enfrentarse a sus estresores diarios con un menor riesgo de desarrollar este síndrome, una mejor atención a los usuarios de sus servicios y un mejor funcionamiento de la organización sanitaria.<sup>19</sup>

Según House las medidas de prevención se pueden clasificar en cuatro tipos de apoyo:

- **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- **Apoyo evaluativo:** que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por otro lado, el Dr. Horacio Cairo propuso diez puntos clave en la prevención del Burnout:

- i. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- ii. Formación en las emociones.
- iii. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- iv. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- v. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- vi. Tiempo adecuado por pacientes.
- vii. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
- viii. Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.
- ix. Coordinación con los compañeros que ejercen la misma especialidad.
- x. Dialogo efectivo con las gerencias.<sup>20</sup>

Por último quiero agradecer la ayuda y el apoyo a mi tutor, Manuel Frutos. A Agustín Mayo por su paciencia y ayuda con la estadística y a todos mis familiares y amigos.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1- Frutos Martín, M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. [Tesis doctoral]. Universidad de León. Departamento de ciencias biomédicas. 2014.

2- Párraga Sánchez JM. Eficacia del programa I.R.I.S para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en los profesionales sanitarios. [Tesis doctoral]. Cáceres. Universidad de Extremadura. Departamento de psicología y sociología de la educación. 2005.

3- Ortega Ruíz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. (Universidad de Almería, España). 2004, Vol. 4, pp. 137-160.

4- Martínez Pérez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia. [Internet]. 2010. [consulta el 20 de febrero de 2016]. 112. pp.42-80. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

5- Hernández Gijón M, Jiménez Ortega A, Llergo Re M, Mazzoni Catterino LA, Perandrés Gómez AM. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el personal sanitario de España y Argentina. Revista Reidocrea. [Internet]. 2014. [consulta el 21 de marzo de 2016]. 3(8): 60-68. Disponible en:

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/31296/1/ReiDoCrea-Vol.3-Art.8-Hernandez-Jimenez-Llergo-Mazzoni-Perandres.pdf>

6- Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. NTP 705. [Internet]. 2005. [consulta el 5 de marzo de 2015]. Disponible en:

[http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Fichero/s/701a750/ntp\\_705.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Fichero/s/701a750/ntp_705.pdf)

- 7- Fidalgo Vega M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. NTP 704. [Internet]. 2005. [consulta el 5 marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)
- 8- Albendín L, Gómez JL, Cañadas de la fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, et al. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet]. 2015. [consulta el 13 de marzo de 2016]. 48. 137-145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004>
- 9- Serrano Gil A, Leónseguí Guillot RA, Fuertes Rocañín JC, Pous de la flor MP, Rodríguez Seoane E, Ruíz Jiménez J, et al. Introducción a la enfermería en salud mental. Madrid. Ed. Diaz de Santos. 2012.
- 10- Díaz Villena NL, Castro de Marquina ME, Mendo Zelada TA, Vásquez Olcese C. Factores demográficos y Síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología. Revista de psicología. Universidad César Vallejo y Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2006. [consulta el 26 de enero de 2016]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v09\\_2007/pdf/a03.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a03.pdf)
- 11- Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector de la salud. Revista CES Salud pública. [Internet]. 2012. [consulta el 15 de abril de 2016]. 3(2): 184-192. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2131/1526](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131/1526)
- 12- Cañadas de la fuente G, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, De la fuente EI. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Revista latinoamericana de psicología. [Internet]. 2014. [consulta el 18 marzo de 2016]; 46 (1): 44-52. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-90351983>

- 13- Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. Revista electrónica trimestral de Enfermería. [Internet]. 2016. [consulta el 22 de marzo de 2016]. 41. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>
- 14- Gil Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones. [Internet]. 2000. [consulta el 17 de marzo de 2016]. 16 (2): 135-149. Disponible en: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2000\\_RPTO\\_Normas.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2000_RPTO_Normas.pdf)
- 15- Bracco C, Reyna C. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Facultad de psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [Internet]. 2011. [consulta el 15 de marzo de 2016]. 14 (2): 31-45. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v14\\_n2/pdf/a03v14n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf)
- 16- Maslach C, Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
- 17- Meda Lara RM, Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Morante Benadero ME, Ortiz Viveros GR. Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. Revista psicología y salud. [Internet]. 2008. [consulta el 22 de marzo de 2016]. 18 (1): 107-116. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/681/1200>
- 18- Gil-Monte, PR. (2006). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes. En Gil-Monte PR, Salanova M, Aragón J L, Schaufeli W (Compiladores), Jornada “El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales” Valencia: Diputación de Valencia. 2006.

19- Sanclemente Vinué I, Elboj Saso C, Íñiguez Berrozpe T. La prevención del síndrome de Burnout en la enfermería española. Revisión bibliográfica. Revista Nure investigación. [Internet]. 2016. [consulta el 20 de abril de 2016]. 13 (81). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/701/694>

20- Thomaé MN, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. [Internet]. 2006. [consulta el 5 de febrero de 2016]. 153. 18-21. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm)

## 9. ANEXOS

Anexo I. Encuesta de datos sociodemográficos y laborales



Universidad de Valladolid

-----

Facultad de Enfermería

### ENCUESTA GENERAL PARA ENFERMERIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (Diplomadas/os – Gradudas/os y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería)

#### OBJETIVO:

Analizar el nivel de satisfacción profesional y el nivel de estrés laboral/burnout y sus repercusiones en el desarrollo de la actividad profesional, identificando estresores relevantes y factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo.

**NOTA:** Este cuestionario es totalmente **voluntario** y **anónimo**. Dada la importancia que pueden tener los resultados, **te ruego contestes a todas las preguntas del cuestionario**, siendo sincera/o y expresando tu posición personal ante las distintas cuestiones.

Agradezco de antemano tu colaboración, y me comprometo a daros a conocer, si son de vuestro interés, las conclusiones que se deriven de los datos del Centro/unidad de trabajo.

Centro de trabajo \_\_\_\_\_

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

1.- SEXO:

Mujer       Hombre

2.- EDAD:

\_\_\_\_\_ años

3.- ESTADO CIVIL:

Soltera/o  
 Casado/a o con pareja estable  
 Separada/o – Divorciada/o  
 Viuda/o



4.- NUMERO DE HIJOS:

\_\_\_\_\_ Hijos

5.- CATEGORÍA PROFESIONAL:

- Enfermera/o  
 Auxiliar de Enfermería

6.- TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:

\_\_\_\_\_ AÑOS

7.- TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL

\_\_\_\_\_ AÑOS

8.- CONDICION LABORAL:

- Estatutaria/o  
 Laboral fija/o  
 Interina/o  
 Contratada/o eventual.  
 Otra (especificar) \_\_\_\_\_

9.- TIEMPO EN EL SERVICIO ACTUAL:

\_\_\_\_\_ AÑOS / \_\_\_\_\_ MESES

10.- TURNO DE TRABAJO:

- Fijo de mañana  
 Mañanas / tardes  
 Noches fijas  
 Rotatorio Clásico (semana de mañanas; semana de tardes; noches  
alternas)  
 Rotatorio antiestrés  
 Plantilla volante/irregular según necesidades.  
 Otros (especificar): \_\_\_\_\_

11.- ¿DESEA CAMBIAR DE TURNO DE TRABAJO?

- No  Si

Turno que desea \_\_\_\_\_

**12.- NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDES HABITUALMENTE**

Turno de mañana \_\_\_\_\_ Turno de tarde \_\_\_\_\_ Turno de noche  
\_\_\_\_\_

**13.- ¿QUÉ ESFUERZO FÍSICO REQUIERE EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD DIARIA?**

- Poco (trabajo sedentario)
- Actividad física ligera
- Actividad física moderada
- Mucho/Actividad física intensa

**14.- EN SU JORNADA LABORAL, ¿SE SIENTE SOBRECARGADO/A DE TRABAJO?**

- Nunca
- Algunas veces al año
- Algunas veces al mes
- Algunas veces a la semana
- Diariamente

**15.- ¿SE HA SENTIDO USTED MÁS AGOBIADO/ESTRESADO EN SU TRABAJO DEBIDO A LA CRISIS ECONÓMICA ACTUAL?**

- Nunca
- Algunas veces al año
- Algunas veces al mes
- Algunas veces a la semana
- Diariamente

**16.- SI SU TRABAJO LE GENERA ESTRÉS, ¿HA NOTADO QUE HAYA PODIDO INFLUIR EN SU VIDA PERSONAL?**

- Nunca
- Algunas veces al año
- Algunas veces al mes
- Algunas veces a la semana
- Diariamente

**17.-TENIENDO EN CUENTA TAMBIÉN LA CRISIS ECONÓMICA Y LOS RECORTES SANITARIOS.  
ORDENE DE MAYOR A MENOR SEGÚN LE GENERE MÁS ESTRÉS EN EL TRABAJO**

- Turno laboral
- Tipo de contrato
- Relación entre compañeros
- Actividad profesional desempeñada
- No tengo ningún tipo de estrés

**18.- ¿HA TENIDO USTED ALGÚN PROBLEMA DE SALUD O SIENTE QUE SU NIVEL DE SALUD HA DISMINUIDO A CAUSA DEL ESTRÉS LABORAL O DE SU TRABAJO?**

- Nunca
- Algunas veces al año
- Algunas veces al mes
- Algunas veces a la semana
- Diariamente

SI ES ASÍ ESPECIFIQUE CUÁL O CUÁLES: \_\_\_\_\_

*Anexo II. MBI<sup>(16)</sup>*

**MEDICION DE BURNOUT  
MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

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

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

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

<b>0</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	<b>Casi nunca = pocas veces al año</b>
<b>2</b>	<b>Algunas veces = Una vez al mes o menos</b>
<b>3</b>	<b>Bastantes veces = Unas pocas veces al mes</b>
<b>4</b>	<b>Muchas veces = Una vez a la semana</b>
<b>5</b>	<b>Casi siempre = varias veces a la semana</b>
<b>6</b>	<b>Siempre = Todos los días</b>

1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Por favor, vuelva la hoja y continúe*

11. Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Me siento muy activa/o y con vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrada/o en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento acabada o al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RECUERDA:**

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

**RECUERDA:**

Es muy importante para garantizar la validez de tus respuestas que se conteste a todas las preguntas del cuestionario, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas.

*Anexo III. Hoja informativa*



## **Universidad de Valladolid**

### **HOJA INFORMATIVA**

El propósito de esta hoja de información es proveer a los participantes en la encuesta una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

En la actualidad con motivo de la realización del Trabajo de Fin de Grado de Enfermería he planteado un proyecto de investigación con el propósito de analizar y averiguar si la crisis actual que se está viviendo en nuestro país, tiene relación o repercusión en el síndrome de burnout y en el estrés laboral; por lo que es necesaria su participación en este trabajo para conocer su opinión y respuesta a unos aspectos relacionados con el tema que se va a estudiar.

La participación en este estudio es totalmente **VOLUNTARIA** y **ANÓNIMA**. La información que se recoja será **CONFIDENCIAL** y no se usará para ningún otro propósito.

Un saludo. Muchas gracias.