



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA**

Autor/a: ESTEFANÍA DE LA CRUZ DE PAZ

Tutor/a: MANUEL FRUTOS MARTÍN



RESUMEN

Introducción: Hoy en día la sociedad vive de manera acelerada enfrentándose cada día a la escasez de puestos de trabajo y la presión laboral que se respira en estos. En el ámbito de la salud, el profesional de enfermería está sometido en líneas generales a estresores que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés, que cuando no se atiende a tiempo se puede convertir en un síndrome, incapacitando a la persona en su vida productiva, social y afectiva.

Objetivos: Explicar las características que definen y determinan el síndrome de Burnout, así como evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y de sus tres componentes (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) entre los profesionales sanitarios de la unidad de urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (en adelante HURH) de Valladolid y su relación con determinados factores sociodemográficos, laborales e institucionales.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para conocer la existencia del síndrome de burnout que se padece entre los profesionales sanitarios de dicho hospital.

Conclusiones: Podemos deducir de este estudio que el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10 años, que manifiesta una baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio).

Palabras clave: Síndrome de burnout, estrés laboral, MBI, enfermería de urgencias.



INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Delimitación conceptual.....	4
1.2. Concepto de estrés: el estrés laboral.....	6
1.3. Concepto de síndrome de Burnout.....	6
1.4. Causas del síndrome de Burnout.....	8
1.5. Consecuencias del síndrome de Burnout	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
4. MATERIAL Y MÉTODOS	12
4.1 Diseño del estudio.....	12
4.2 Sujetos del estudio (muestra).....	12
4.3 Instrumento de recogida de datos.....	12
4.4. Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo (temporalización)....	14
4.5. Consideraciones éticas.....	14
4.6. Análisis estadístico.....	15
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	16
6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	26
7. BIBLIOGRAFÍA	29
8. ANEXOS	32
8.1. Cuestionario.....	32
8.2. Carta de presentación a los profesionales y consentimiento informado.....	38
8.3. Anexo de Tablas.....	39



1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio de investigación titulado “Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria” es abordar el conocido Síndrome de burnout, también llamado Síndrome de quemarse por el trabajo, cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa con las personas.

La realidad de los servicios de salud de hoy en día, es que se está trabajando con insuficientes recursos humanos, atribuyendo mayores responsabilidades, generando estrés, agotamiento y en algunos casos hasta frustración, síntomas que no son visibles muchas veces hasta que se somatizan y existe ausentismo, agravando aún más la situación de los servicios de salud.

Inicialmente en nuestro estudio realizamos una descripción teórica mediante el análisis de la bibliografía existente, analizando las causas, síntomas y consecuencias de esta afección en el personal sanitario, específicamente, el personal del equipo de enfermería, y en concreto se analiza el nivel de afectación por el síndrome de burnout en los sujetos de la unidad de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega de Valladolid (HURH) mediante un análisis descriptivo y un tipo de estudio de corte transversal, realizado a dicho personal.

1.1. Delimitación conceptual

El término “Burnout” es una palabra de origen inglés que significa “quemado”. El *síndrome de burnout*, también conocido como *síndrome de quemarse por el trabajo*, ha dado lugar a muchas investigaciones y estudios en los últimos años.

La denominación original se debe al psiquiatra e investigador Herbert J. Feudenberger, quién en la década de los 70 observó cómo una gran cantidad de los trabajadores de una clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían una progresiva pérdida de energía, llegando a presentar síntomas de cansancio, ansiedad y desmotivación en su trabajo. Define el burnout como: “un conjunto de síntomas



médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.”^(1,2)

En los mismos años, las autoras Maslach y Jackson utilizaron este mismo término para referirse a un conjunto de síntomas que afectaban a los profesionales que trabajan ayudando a personas, definiendo el burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”⁽³⁾, y crearon un instrumento para medir el fenómeno, el Maslach Burnout Inventory (MBI), traducido y utilizado en varios países y que establece la base de los posteriores desarrollos teóricos acerca del tema.

Por otro lado, Maslach y Jackson identificaron las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Esta es la interpretación más aceptada en la actualidad aunque no hay una definición universal para el síndrome de burnout.

Otros autores igualan burnout a estrés, y aunque es cierto que comparte algunas características con ciertos tipos de estrés, lo particular de este síndrome está dado por su carácter de crónico y por ser una respuesta al estrés laboral característica de los profesionales de ayuda.

Una interpretación más actual, según el Dr. Pedro R. Gil-Monte, “el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.”⁽⁴⁾



1.2. Concepto de estrés: el estrés laboral

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por el fisiólogo Hans Selye quien lo definió como “La respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.”⁽⁷⁾

Ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con el síndrome de burnout pero se distingue con facilidad pues el primero es” un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral”⁽⁸⁾

El estrés es un fenómeno que cada día adquiere más importancia. Forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que ha llegado a ser considerada la enfermedad del siglo XXI, afectando tanto a la salud y al bienestar como a la satisfacción laboral y colectiva.

La sociedad moderna a cambiado y esta sometida a fenómenos como el consumismo o la globalización que llevan al individuo a cambiar su ritmo de vida.

El estrés en sí mismo no es dañino sino un fenómeno de adaptación de los individuos, es nocivo cuando la respuesta dada por el individuo no logra solucionar la situación.

El estrés en nuestro entorno laboral es un problema que va en aumento, suponiendo un coste personal, social y económico muy importante.

Cada año son numerosos los índices de ausentismo, los accidentes profesionales y la escasa motivación por el trabajo.

1.3. Concepto de síndrome de burnout

“El mismo se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas”.⁽⁵⁾



Tomando como referente al personal sanitario, podemos decir que este síndrome se caracteriza por el desgaste tanto físico como emocional que experimenta el profesional de enfermería, derivado del trato continuo con otras personas ejerciendo el rol de cuidador, en ocasiones, en situaciones extremas tanto del paciente como de la familia a la que atiende. Estas relaciones pueden generar periodos de estrés que pueden provocar el desarrollo del síndrome.

Según Maslach y Jackson, el burnout queda definido como un síndrome que consta de tres dimensiones: ⁽⁴⁾

a) Agotamiento emocional: experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto diario y continuo con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo y que presentan problemas o resultan problemáticas (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.).

b) Despersonalización: desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas.

c) Baja realización personal en el trabajo: tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.

De los Ríos menciona que “el término burnout, que en su traducción al español equivaldría a la palabra quemarse, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que por lo regular ofrecen algún tipo de servicio y ayuda.” ⁽⁶⁾

Además, indica que el estrés laboral de enfermeras, es más alto que muchas otras profesiones. “Atender el dolor, la muerte y las enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aún más cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de



urgencia y las decisiones que se tomen son cuestiones de vida o muerte para los pacientes”.

1.4. Causas del síndrome de Burnout ^(2,4)

El síndrome de Burnout es un proceso en el que intervienen varias causas, lo que hace que su análisis sea bastante complejo.

Según los autores Gil Monte y Peyró (1997), “el síndrome de quemarse por el trabajo está conformado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.”⁽⁹⁾

Entre las principales causas para el desarrollo de este síndrome, podemos destacar el aburrimiento y el estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones, etc.

Por todas estas causas, los profesionales de la salud, educación, trabajadores sociales, policías, han sido caracterizados como ocupaciones que tienden al desarrollo del síndrome.

En los profesionales de la salud, a todas estas causas hay que sumar otros factores como el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, y la sobrecarga laboral debido a la escasez de personal que sufren multitud de áreas de la sanidad actual. Por lo general, los factores coincidentes en los distintos estudios analizados se pueden resumir en los siguientes:

- **Individuales:** el género, la edad, la personalidad y la orientación profesional tienen una notable influencia a la hora de que una persona desarrolle el síndrome. Por ejemplo, las mujeres puntúan más alto en agotamiento e ineficacia profesional, mientras que algunos estudios muestran que los hombres presentan más cinismo y despersonalización.
- **Sociales:** a pesar de que no es posible establecer una relación causal, algunos estudios sugieren que el apoyo social influye en la salud de las personas



(Buendía, 1990), ya que podría actuar como variable moderadora de los efectos negativos del estrés laboral y del *burnout*. El apoyo social puede definirse como la ayuda real o percibida que el individuo obtiene de las relaciones interpersonales, tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica.

- **Organizacionales y laborales:** mientras que las variables demográficas, de personalidad y la falta de apoyo social facilitan la aparición del síndrome, las variables organizacionales, fundamentalmente las vinculadas al desempeño del puesto de trabajo, lo desencadenan. Así, el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio), o el clima organizacional deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario, pues pueden convertirse en desencadenantes del *burnout*.

1.5. Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de burnout produce consecuencias negativas, no sólo para la salud del profesional que lo padece sino también para la institución en la que trabaja.

Todos los factores generadores de estrés laboral y favorecedores de la aparición del “*síndrome de burnout*”, se den parcial o totalmente, están originando una serie de problemas en los profesionales de enfermería hospitalarios que, si bien se manifiestan de forma diferente en cada caso, dependiendo de las características individuales y de la presión laboral a la que se está sometido, en la mayoría de los casos se caracteriza por una progresión similar abarcando consecuencias y manifestaciones físicas, psicosomáticas, conductuales, laborales, emocionales y sociales.

En la tabla 1, vemos un esquema representativo de dichas consecuencias y manifestaciones, coincidentes en varios de los estudios consultados.⁽¹⁰⁾



Psicosomáticas	Conductuales	Emocionales	Sociales y de relaciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio hasta el agotamiento - Malestar general - Fatiga crónica - Dolores de cabeza - Desórdenes gastrointestinales - Pérdida de peso - Problemas de sueño - Dolores musculares 	<ul style="list-style-type: none"> - Absentismo laboral - Cambios de humor - Abuso de sustancias psicoactivas - Incapacidad para vivir de manera relajada - Conducta despersonalizada en la relación con los compañeros de trabajo y usuarios - Superficialidad en el contacto con los demás - Incapacidad de concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional - Ansiedad - Sentimiento de culpabilidad - Aburrimiento - Sensación de impotencia y desorientación - Sentimiento de soledad - Baja tolerancia a la frustración. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes negativas hacia la vida en general - Disminución de la calidad de vida personal - Aumento de problemas de pareja, familiares...

Tabla 1: Consecuencias del síndrome de burnout

2. JUSTIFICACIÓN

La selección de este tema de análisis como TFG de Enfermería nos ha parecido fundamental dada las dimensiones que este Síndrome está adquiriendo, siendo relevante entre los profesionales encargados de atender la salud de la población, específicamente enfermeros/as y auxiliares de enfermería, y originando grandes problemas de salud laboral y de satisfacción que incide de forma directa en la calidad de los servicios que se prestan a la población y en el “absentismo laboral de los trabajadores” representando altas pérdidas económicas y de capital humano para las instituciones hospitalarias.

Es igualmente importante valorar los estresores y variables que inciden en la situación de estrés laboral crónico en las unidades hospitalarias en las que la demanda de atención siempre es creciente e intensa.



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Principal

- Conocer la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario del Río Hortega (HURH), analizando las distintas variables sociodemográficas, laborales y de salud y estrés percibidos.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales que se asocian con dicho síndrome.
- Analizar los niveles de salud y estrés percibido por los profesionales
- Identificar las dimensiones del síndrome de burnout más alteradas y las variables de mayor repercusión en el síndrome
- Realizar propuestas de mejora para la mejora y abordaje del problema del síndrome de burnout.



4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de la investigación

Se trabajó con un estudio de tipo descriptivo, transversal porque su propósito fue identificar, describir y analizar el síndrome de Burnout en las enfermeras y auxiliares de la unidad de urgencias del HURH de Valladolid.

Dicho hospital asiste al área Oeste de la ciudad, comprendida por 250.764 habitantes, de los cuales 122.613 son hombres y 128.151 mujeres. La media de edad de la población es de 40,2 años en hombres y 42,57 años en mujeres.

4.2. Sujetos de estudio

La muestra de estudio la constituyen 50 profesionales clasificados en dos categorías: enfermeras/os (25) y auxiliares de enfermería (25) de la Unidad de Urgencias del HURH de Valladolid.

La población meta participante en nuestro estudio fue de más de la mitad de la plantilla de enfermeras y auxiliares para lograr una muestra suficientemente representativa de esta unidad.

4.3. Recogida de datos

Para la recogida de datos se trabajó con una encuesta anónima que se entregó a cada profesional, donde se agradecía la participación en este estudio y se aseguraba la total confidencialidad de los datos.

El cuestionario de recogida de datos está formada por 2 herramientas: la primera compuesta por un cuestionario general que valora las características sociodemográficas y laborales de la persona encuestada, así como datos acerca de la salud y el estrés percibido junto con el CPP (Cuestionario de Problemas Psicosomáticos) de Hock (1988)⁽¹²⁾ y la segunda por el Maslach Burnout Inventory (MBI)(anexo 1), así como una carta de presentación (anexo 2).



Las características sociodemográficas y laborales analizadas son las siguientes:

- Sexo, edad, estado civil, número de hijos.
- Categoría profesional.
- Tiempo de trabajo profesional, tiempo de antigüedad en el hospital y tiempo en la unidad actual.
- Condición laboral
- Turnos de trabajo y deseo de cambio.
- Número de profesionales en su unidad y por turno.
- Número de pacientes que atiende.
- Esfuerzo físico realizado.
- Formación continuada.

Los datos de salud y estrés percibido son los siguientes:

- Estado de salud.
- Número de bajas laborales en el último año.
- Sentimiento de estrés e influencia en su salud.
- Sintomatología en el último año.

La Herramienta utilizada para identificar la presencia del síndrome de burnout ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI). El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems en tres subescalas, con formato tipo Likert, de siete puntos con rango de nunca (valor 0), a siempre (valor 6), que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Las preguntas agrupadas nos determinan la presencia del síndrome por cada una de las dimensiones que lo componen así: ⁽¹¹⁾

- El agotamiento personal: consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. La puntuación máxima son 54 puntos.
- La despersonalización está formada por 5 ítems. Valora los sentimientos y actitudes negativas hacía el paciente. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. La puntuación máxima es de 30 puntos.



- La falta de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La Puntuación máxima son 48 puntos.

Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento personal, y en la dimensión de despersonalización y bajas puntuaciones en la dimensión de realización personal definen éste síndrome.

Para la valoración de los resultados, hemos tomado los valores de referencia establecidos por Gil Monte y Peiró (2000) ⁽¹³⁾ para la población sanitaria, según constan en la tabla 2.

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	≤15	16-24	≥25
Despersonalización (D)	≤3	4-9	≥10
Realización Personal (RP)	≥40	34-39	<34

Tabla 2: Valores de referencia de las dimensiones del MBI

4.4. Desarrollo del estudio y cronograma de trabajo (temporalización)

La duración del estudio ha sido de tres meses, desde Febrero hasta Mayo de 2014, durante los cuales se ha realizado el diseño del estudio, se han pedido los permisos pertinentes y se han recogido y analizado los datos.

4.5. Consideraciones éticas

- Se solicitó autorización por escrito la dirección de enfermería del Hospital Universitario del Río Hortega (HURH) de Valladolid.
- Se entregó por escrito a cada profesional del estudio una hoja en la cual se explicaba el propósito del estudio así como la garantía del anonimato y la confidencialidad.
- Se ha adquirido el compromiso de hacer entrega de los resultados de la investigación para su conocimiento por los responsables del HURH de Valladolid.



4.6. Análisis estadístico

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el paquete informático estadístico IBM SPSS Statistics, versión 21.0 (licencia de la Universidad de Valladolid).

Inicialmente, se ha realizado un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiendo posteriormente las variables a las distintas pruebas estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos.

Destacamos:

- ◆ Estudio descriptivo: tablas de frecuencias, valores percentiles, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación típica, amplitud, valor mínimo, valor máximo, error típico de la media).
- ◆ Variables cuantitativas: Para la comparación de medias se han utilizado las pruebas tipo *t de Student* y Mann-Whitney, en el caso de dos muestras, y las pruebas tipo Anova y Kruskal-Wallis para más de dos muestras.
- ◆ Análisis de fiabilidad: para comprobar la consistencia interna de las escalas, hemos calculado el coeficiente alfa (α) de Cronbach.

En todos los casos hemos asumido la existencia de diferencias cuando la significación ha sido inferior al 5% ($p < 0,05$).

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Variables sociodemográficas y laborales

- Sexo: del total de participantes en nuestro estudio, 46 han sido mujeres y 4 hombres (figura 1). Este porcentaje está bien equilibrado con respecto a la media de la representación de los equipos de trabajo de enfermería en las unidades hospitalarias ⁽¹⁴⁾.

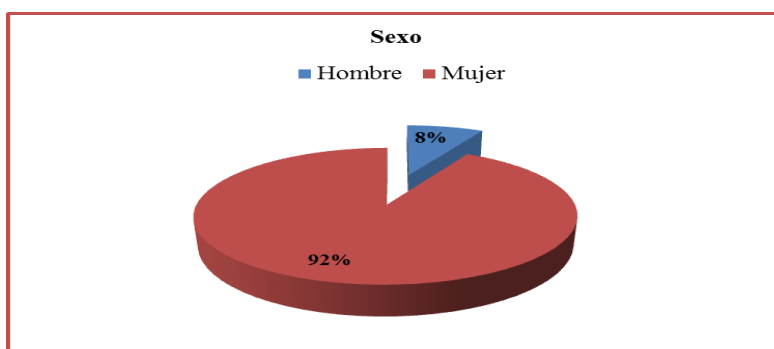


Figura 1: Sexo de los participantes

- Edad: Las edades de los participantes oscilaban entre los 24 años y los 62 años, con una media de 42.15 años (DE \pm 9,940).

	MEDIA	\pm	DE	MÍNIMA	MÁXIMA
EDAD	42,15		9.940	24	62

Tabla 3. Edad de la muestra de estudio

- Estado civil: 38 profesionales de la muestra están casadas/os, 11 están solteras/os y solamente 1 se define en la situación de separada/o (figura 2).
- Número de hijos: más del 60% manifiestan tener uno o más hijos, situándose el índice coyuntural de fecundidad en 1,04, muy por debajo de la media en nuestro país, que según los datos del INE del año 2012, se encuentra en 1,27 (figura 3)

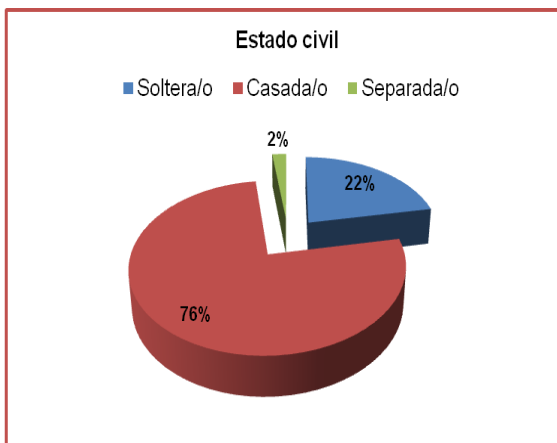


Figura 2: Estado civil

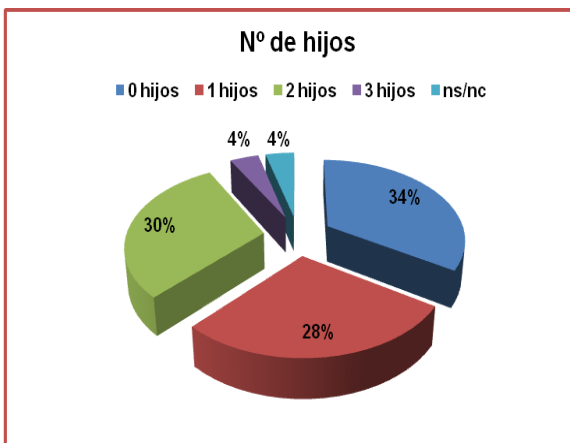


Figura 3: Número de hijos

- **Condición laboral:** según se especifica en la figura 4 el grupo de profesionales en situación estable de trabajo (funcionario, estatutario y laboral fijo) es de 22 (45%), y el resto se encuentran en situaciones contractuales menos estables (interinidad y contratación eventual)

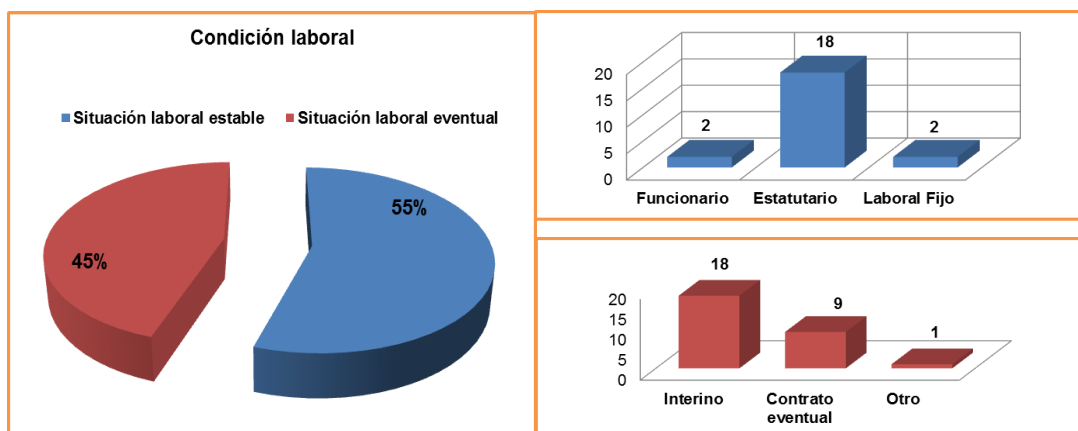


Figura 4: Condición laboral de la muestra

- **Tiempo de ejercicio profesional:** La media de tiempo de ejercicio profesional es de 16,54 años (DE \pm 9,440), y la media de tiempo de antigüedad en el servicio de urgencias es de 7,07 años (DE \pm 7,072)
- **Turno de trabajo:** El turno de trabajo más habitual es el “rotatorio”, dominando el tipo “rotatorio antiestrés” (75,5%), seguido del “rotatorio de mañanas-tardes” (10,2%) y el “rotatorio clásico” (6,1%), estando el resto en los turnos de “volante” (4,1%) y de mañanas fijas (4,1%) figura 5.

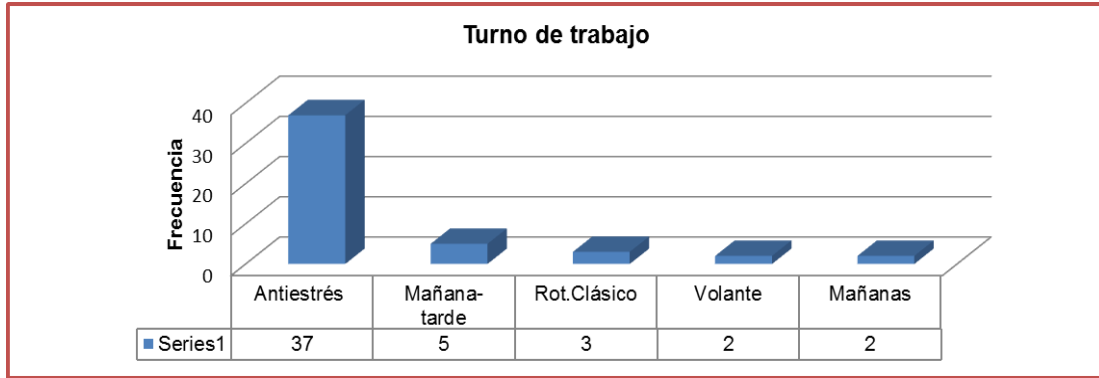


Figura 5: Turno de trabajo

Con respecto a esta variable, el 45% de los profesionales participantes en nuestro estudio manifiestan su deseo de cambio de turno, señalando como turno más propicio para una mejor calidad de vida y una mayor conciliación de la vida familiar y social, el turno continuado de mañanas.

- Esfuerzo físico que requiere el desarrollo de la actividad: Los profesionales que componen la muestra de nuestro estudio consideran que el desarrollo de la actividad diaria requiere un esfuerzo físico elevado, entre los valores de moderado (52,2%) e intenso (41,3%). Solamente el 6,5% indican que el esfuerzo físico que requiere la actividad es ligero (figura 6).

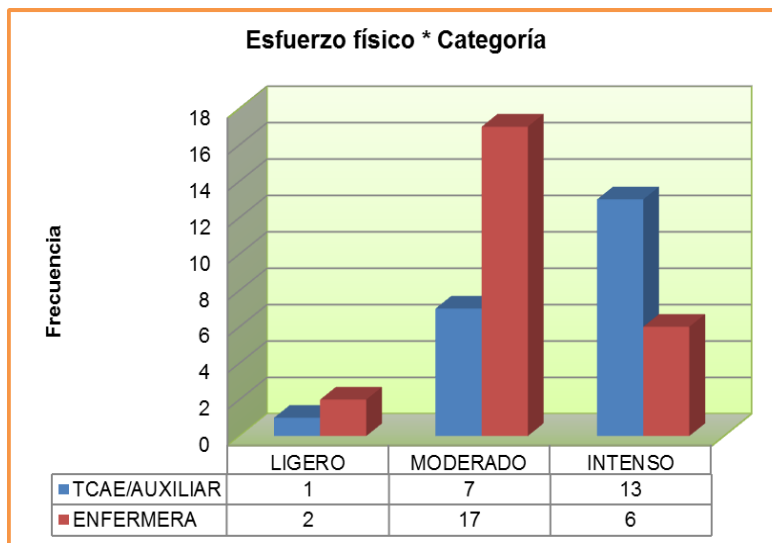


Figura 6: Esfuerzo físico de la actividad por categorías profesionales

Realizada la prueba Chi-Cuadrado se aprecia que la distribución de opiniones relativas al esfuerzo en las cuatro opciones de respuesta (ligero, moderado e intenso) difiere de forma significativa en función de la categoría profesional ($\chi^2=5,930$, $p=0,015$). Para el grupo de auxiliares, hay un 15% más (28,3% contra 13%) de profesionales para los cuales el esfuerzo que realizan es intenso. Por el contrario, el grupo enfermera duplica el porcentaje (39% contra 19,5%) con respecto al grupo auxiliares de enfermería en la opinión de que el esfuerzo que realiza es moderado o ligero.

5.2. Variables de salud y estrés percibidos

- Percepción sobre el estado de salud: Los profesionales de enfermería que componen la muestra de nuestro estudio, expresan una percepción positiva de su estado de salud (44), definiéndolo mayoritariamente como bueno (32) y muy bueno (12). 5 profesionales manifiestan tener un estado de salud regular y uno solamente valora su estado de salud como malo, sin tener ningún caso en el valor de "muy malo" (figura 7)

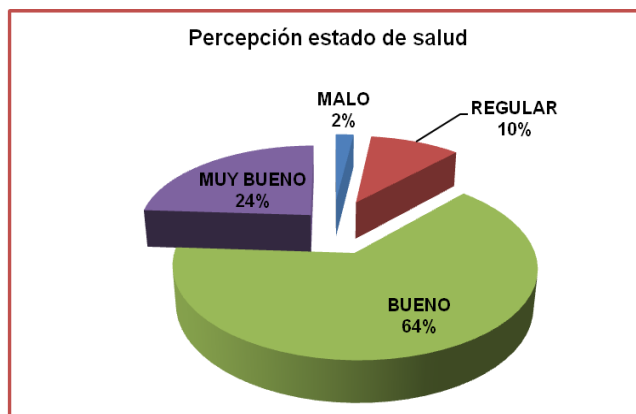


Figura 7: Percepción subjetiva sobre el estado de salud

- Bajas laborales durante el último año: El absentismo laboral es una de las consecuencias principales del estrés y del síndrome de burnout ⁽¹⁵⁾. En nuestro estudio, 13 de los participantes (26%) ha estado de baja laboral durante el último año por ILT de corta duración (figura 8), sin incluir las derivadas de procesos de embarazo/maternidad. La media de días de baja por enfermedad ha sido de 23,92

días ($DE \pm 48,59$) con un rango de valores que va desde 1 a 180 días.



Figura 8: Bajas por enfermedad durante el último año

- Estrés percibido por la actividad laboral: Solamente el 4% de los profesionales de nuestra muestra (figura 9) manifiesta, que su trabajo no les origina estrés. El resto (96%) perciben que la actividad diaria les origina estrés en alguna medida (El 20% mucho, el 56% moderado y el 20% poco)

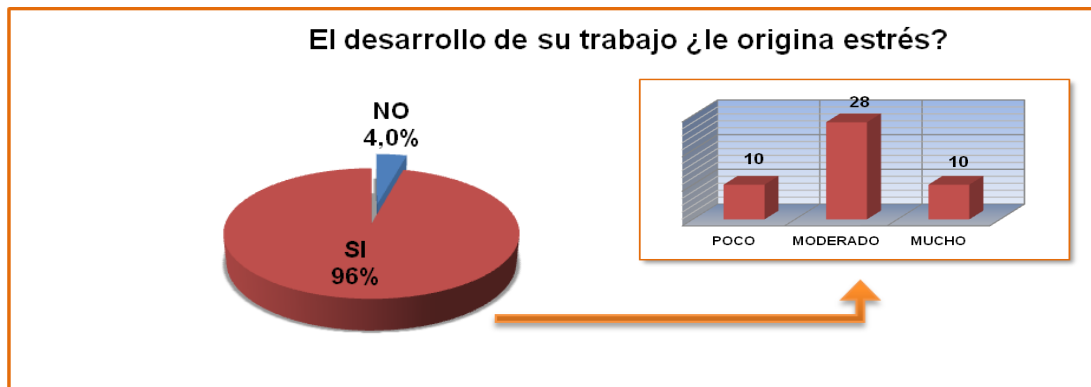


Figura 9: Estrés percibido por el trabajo

- Influencia del estrés laboral en la salud: El 98% de los profesionales considera que el estrés laboral influye en su estado de salud. Esta influencia es mucha para un 16%, bastante para un 58%, y poca para un 24%. Solamente el 2% considera que el estrés laboral no tiene ninguna influencia en la salud.
- Las manifestaciones psicósomáticas más habituales que se originan por la tensión y el estrés laboral las hemos valorado con el CPP de Hock, cuestionario que se compone de un listado de 12 problemas psicósomáticos, ante los cuales se proponen 6 alternativas de respuesta que va desde "nunca" (valor 1), a "con

mucha frecuencia” (valor 6), según responda el encuestado sobre los síntomas o molestias padecidas durante el último año en cuanto a su manifestación en cada profesional. Puntuaciones altas nos indican mayor respuesta psicósomática, que se corresponde con un mayor nivel de estrés.

Los problemas/síntomas psicósomáticos que más repercusión tienen en la muestra de nuestro estudio por el peso de la puntuación obtenida son (figura 10) la "dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche" (CPP 1); la "sensación de cansancio extremo o agotamiento" (CPP 4); los "pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo" (CPP 10); las "jaquecas y dolores de cabeza" (CPP 2); Las molestias digestivas y gastrointestinales (CPP 3) y la "disminución del interés sexual" (CPP 6).

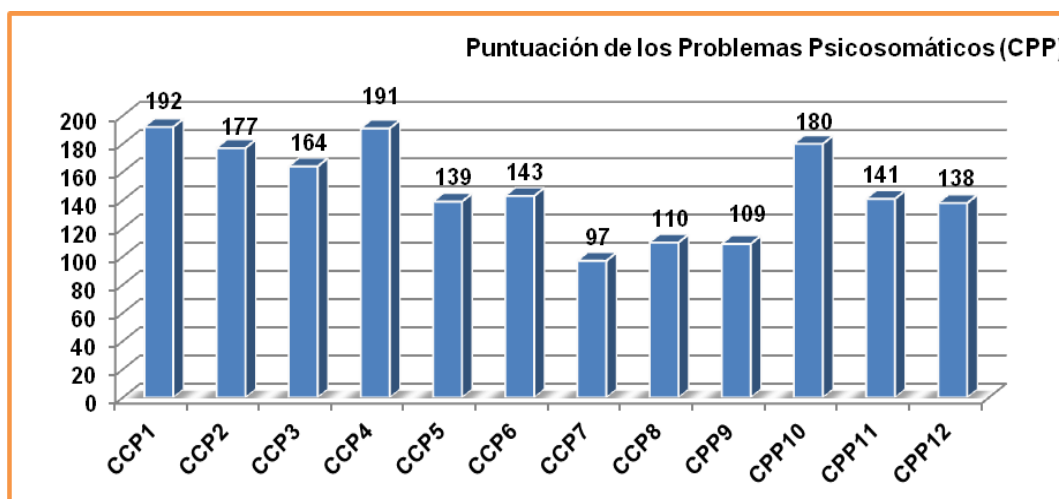


Figura 10: Puntuación de los problemas psicósomáticos en la muestra

5.3. Variables del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para la medición de la prevalencia e intensidad del síndrome de burnout hemos utilizado el cuestionario MBI, instrumento creado y adaptado por Maslach y Jackson⁽¹⁶⁾ que más se ha utilizado para evaluar este síndrome a nivel internacional. En este estudio, hemos utilizado la versión HSS de 22 ítems para profesionales de la salud (servicios humanos), contrastando los resultados con los baremos y puntuaciones de corte establecidos en estudios similares.

Hemos analizado la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa (α) de Cronbach (tabla 4). El MBI total (22 ítems) de los participantes en nuestro



estudio nos aporta un valor alfa (α) de Cronbach de 0,585, valor que globalmente nos aporta una fiabilidad aceptable (por encima de 0,5)¹⁷. En cuanto al nivel de consistencia interna de las dimensiones del MBI los resultados del Alfa de Cronbach resultan satisfactorios, a excepción de la despersonalización (D), que obtiene un valor de 0,461, aunque esta dimensión obtiene resultados similares e incluso inferiores en otros estudios analizados⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dimensión	Val. Mín	Val. Máx	Media \pm DE	alfa de Cronbach	
Agotamiento Emocional (AE)	7	37	23,34	7,38	0,733
Despersonalización (D)	0	20	8,48	4,46	0,461
Realización Personal (RE)	13	42	33,56	5,98	0,721
MBI Total					0,585

Tabla 4: Estadísticos descriptivos y de fiabilidad del MBI y de sus dimensiones (AE, D y RP) en la muestra de nuestro estudio

- Prevalencia del síndrome de burnout:

Abordando el objetivo principal de este estudio, destacamos en este punto los siguientes resultados:

- Los valores medios obtenidos en los profesionales de enfermería de nuestra muestra para las dimensiones del MBI son (tabla 4): 23,34 para la dimensión de agotamiento emocional (AE), 8,48 para la despersonalización (D) y 33,56 para la realización personal (RP).
- En base a los valores de corte de referencia (Tabla 2, pág. 11), utilizados en España para estudios similares⁽¹³⁾, los valores medios obtenidos en la muestra de nuestro estudio, se sitúan en el nivel medio-alto del síndrome de burnout, destacando como media más elevada del síndrome la obtenida en la dimensión de realización personal.
- Según los resultados obtenidos hemos clasificado a los profesionales de enfermería que componen la muestra de nuestro estudio en tres niveles (bajo, medio y alto) en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout. Un



42% de los participantes presenta niveles altos de agotamiento emocional, un 40% obtienen niveles altos de despersonalización y un 44% obtienen bajos niveles de realización personal, dimensión que tiene una relación inversa con las anteriores dimensiones, por lo que, los bajos valores en RP, se identifican con valores altos de burnout.

- Considerando que el síndrome de burnout se define, según establecen las autoras del MBI, cuando existen altos niveles de agotamiento emocional, altos niveles de despersonalización (con valores en el tercil superior de ambos), y niveles bajos de realización personal (valores en el tercil inferior), el porcentaje de profesionales de nuestro estudio que cumplen estos requisitos en las tres dimensiones y que definen **la prevalencia del síndrome de burnout, es del 14%**.

Además de la prevalencia real descrita, considerando los valores elevados de burnout en las tres dimensiones del síndrome, y ante las diferentes interpretaciones existentes en la delimitación del porcentaje de casos y prevalencia, que dificulta la comparación de los estudios revisados, hemos considerado importante describir, además de la prevalencia, **el riesgo de síndrome de burnout** según la novedosa escala propuesta en el estudio multicéntrico desarrollado por Frutos (2014)¹⁹ según la cual, un 24% de los profesionales de nuestro estudio se encuentran en una situación de *riesgo muy alto* de síndrome de burnout, al presentar valores altos en dos de las dimensiones y valores medios en la tercera, un 4% en situación de *riesgo alto*, al presentar valores altos de burnout en dos dimensiones y bajos en la tercera, un 26% se encuentran en situación de *riesgo medio-alto* al presentar una dimensión en niveles altos y las otras dos en niveles medios, un 16% un *riesgo medio* al presentar una dimensión con puntuaciones altas, otra con puntuaciones medias y otra con bajas puntuaciones ò una dimensión con puntuaciones altas y las otras dos dimensiones con puntuaciones bajas o las tres dimensiones con valores medios. El resto de los participantes en nuestro estudio estarían en situación de *riesgo medio-bajo* (8%), *bajo* (4%) o *sin riesgo* (4%) con respecto al síndrome de burnout.



- **Síndrome de burnout y variables sociodemográficas y laborales.**

En cuanto a las relaciones del síndrome de burnout con las variables sociodemográficas, laborales, de salud y estrés percibido, argumentos referidos en los objetivos de nuestro estudio describimos de forma sintética los resultados que hemos obtenido tras el tratamiento estadístico de los datos de los profesionales participantes en el estudio.

- Síndrome de burnout-sexo: la comparación de rangos intermedios (prueba de Mann-Whitney) de las dimensiones del MBI entre los profesionales del sexo femenino y masculino (tabla 5 del anexo 3) no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, aunque los rangos promedios son ligeramente más elevados en los profesionales del sexo masculino.
- Síndrome de burnout-edad: Con respecto a la variable "Edad", hemos aglutinado los 45 rangos en tres grupos de edad: "grupo 1" de 21 a 35 años, "grupo 2" de 36 a 50 años y "grupo 3" de 51 a 65 años. Para valorar las diferencias en los tres grupos de edad hemos realizado la prueba de Kruskal-Wallis, no obteniendo diferencias significativas entre los grupos de edad en ninguna de las dimensiones, encontrándose los rangos promedios más elevados en el grupo de edad de 21 a 35 años (tabla 6 del anexo 3).
- Síndrome de burnout-estado civil: Con respecto a la variable "estado civil", la comparación de rangos intermedios (prueba de Kruskal-Wallis) de las dimensiones del MBI entre los profesionales de las distintas opciones (soltera, casada - pareja estable, separada, viuda), no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose los rangos promedios de las dimensiones AE y D más elevados en el estado de "casada" y más bajos en la dimensión de RP, en el estado de "soltera" (tabla 7 del anexo 3).
- Síndrome de burnout-número de hijos: Con respecto a la variable de "número de hijos" la comparación de rangos intermedios (prueba de Mann-Whitney) de las dimensiones del MBI entre los profesionales que tienen hijos y los que no tienen (tabla 8 del anexo 3) no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, aunque los rangos promedios son ligeramente más elevados en los profesionales que no tienen hijos.



- *Síndrome de burnout-condición laboral*: Con respecto a la variable de "condición laboral" la comparación de rangos intermedios (prueba de Mann-Whitney) de las dimensiones del MBI entre los profesionales que puesto de trabajo fijo y los que están con contrato eventual (tabla 9 del anexo 3) no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, aunque los rangos promedios son más elevados en los profesionales con contrato eventual.
- *Síndrome de burnout-turno de trabajo*: Con respecto a la variable "turno de trabajo", la comparación de rangos intermedios (prueba de Kruskal-Wallis) de las dimensiones del MBI entre los profesionales de las distintas opciones (Mañanas, Mañanas-tardes, rotatorio clásico, rotatorio antiestrés, volante), no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose los rangos promedios de las dimensiones AE y D más elevados y más bajos en la dimensión de RP en el turno rotatorio "antiestrés" y en el rotatorio "mañanas-tardes" (tabla 10 del anexo 3).
- *Síndrome de burnout-Esfuerzo físico en el trabajo*: Con respecto a la variable "esfuerzo físico", la comparación de rangos intermedios (prueba de Kruskal-Wallis) de las dimensiones del MBI entre los profesionales de las distintas opciones (ligero, moderado, intenso), no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, encontrándose los rangos promedios de las dimensiones AE y D más elevados y más bajos en la dimensión de RP en el grupo que refiere un esfuerzo "moderado" (tabla 11 del anexo 3).
- *Síndrome de burnout-Absentismo por baja de enfermedad*: Con respecto a la variable de "baja por enfermedad" durante el último años, la comparación de rangos intermedios (prueba de Mann-Whitney) de las dimensiones del MBI entre los profesionales que han tenido alguna baja por enfermedad y los que no (tabla 12 del anexo 3) ofrecen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de AE, y en el resto no, aunque los rangos promedios son más elevados en D y más bajos en RP en los profesionales que han tenido algún proceso de enfermedad, lo que indica una relación burnout-absentismo por enfermedad.

En cuanto al resto de variables analizadas (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de antigüedad en el servicio), la comparación de medias y de



rangos intermedios no ofrecen diferencias estadísticamente significativas, siendo los rangos promedio más elevados en AE y D y más bajos en RP a partir de los 20 años de ejercicio profesional, y entra los 10 primeros años de antigüedad en el servicio.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

6.1. Conclusiones

Las principales conclusiones de este estudio son:

1. La prevalencia del síndrome de burnout en la muestra estudiada es de un 14%. El resto de la muestra presenta la siguiente escala de riesgo de padecerlo: un 24% "riesgo muy alto", un 4% riesgo alto, un 26% un "riesgo medio-alto", un 16% un "riesgo medio" y el resto en situación de riesgo medio-bajo (8%), bajo (4%) o sin riesgo (4%).
2. Los valores medios obtenidos en las dimensiones del MBI de agotamiento emocional (23,34) y despersonalización (8,48) se encuentran en un nivel medio con respecto a los valores de referencia para los profesionales sanitarios, en cambio el valor de realización personal (33,56) está en un nivel alto con respecto al síndrome de burnout.
3. Un 42% de los participantes presenta niveles altos de agotamiento emocional, un 40% obtienen niveles altos de despersonalización y un 44% obtienen bajos niveles de realización personal.
4. Los problemas psicosomáticos relacionados con el estrés laboral de mayor prevalencia por orden de puntuación son: la dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche, La sensación de cansancio extremo o agotamiento, las jaquecas y las sensaciones dolorosas y pinchazos.
5. De las variables sociodemográficas de la muestra de nuestro estudio destacamos el alto porcentaje de profesionales que le estresa su turno de



trabajo (mayoritariamente rotativo "antiestrés"), deseando un turno continuado de mañanas.

6. Existe un absentismo por baja de enfermedad del 26% de los profesionales de nuestra muestra, con una media de 23,92 días perdidos de trabajo por baja.
7. Existe una percepción subjetiva de estrés por la actividad laboral del 96% en distintos niveles.

6.2. Propuestas de mejora

Existen elementos o argumentos experimentados que se consideran esenciales en cualquier tipo de programa articulado de manejo del estrés y prevención del burnout; estos son:

1. Establecimiento de prácticas de trabajo y clima emocional en toda la organización, que potencie el desarrollo y bienestar humano.
2. Educación y motivación de los profesionales, para mantener hábitos de trabajo más saludables y un estilo de vida personal más sano.
3. Provisión de Programas Especiales a los profesionales Sanitarios, y en particular a los identificados como de "alto riesgo" para que puedan enfrentarse de una manera más efectiva al estrés y así evitar sus potenciales efectos nocivos.
4. Identificación y modificación apropiada de los trabajos y situaciones laborales consideradas como de alto riesgo (medidas dirigidas al puesto de trabajo):
 - Reducción de cargas de trabajo.
 - Dotación de recursos humanos acordes a las cargas de trabajo y presión asistencial que incide en un aumento de la satisfacción y reducción del absentismo laboral.
 - Abordar una correcta política de desarrollo profesional mediante:
 - *Formación profesional periódica.* Urricelqui ⁽²¹⁾ en este sentido afirma que: "una adecuada formación implica mayor auto-evaluación y, a su vez, un espacio profesional delimitado y propio que conlleva un aumento de la autonomía y reconocimiento laboral".



- *Mejora de la información, comunicación y toma de decisiones en grupo y desarrollo del trabajo en equipo.* Grau *et al* a este respecto afirman que plan de actuación contra el burnout “debe considerar el incremento de la comunicación entre los trabajadores y directivos a fin de identificar las áreas a mejorar, planificando y realizando los cambios organizativos necesarios conjuntamente. Estos cambios deben considerar una mayor autonomía para los trabajadores, junto con un aumento de la equidad en la distribución de los trabajos y los recursos unido a una política más incentivadora” ⁽²²⁾.
- *Mejora de los turnos de trabajo:* búsqueda participativa de soluciones.
- Respeto de los períodos de descanso en los trabajos a turnos (respetar la calidad de vida del trabajador).
- Delimitación de funciones o rol profesional.

Además de estas estrategias organizativas, es importante no olvidarnos de las estrategias individuales que incidan directamente en el propio profesional de forma que protejan y mejoren, tanto su salud como su respuesta a la actividad.

Esta ayuda individual programada para el personal, con un grupo de profesionales expertos, establecida ya con éxito en algunos hospitales, va a servir de sopORTE social, argumento básico y principal medio, según muchos autores, para contrarrestar los efectos del “*burnout*”⁽¹⁹⁾.

Todas las medidas a considerar para prevenir, paliar y/o solucionar las consecuencias de este importante problema de salud laboral en los profesionales de enfermería se pueden resumir en dos objetivos:

- 1.- *Mantener una buena calidad de vida personal*, sin que el trabajo sea un motivo de ruptura o disconfort socio-familiar.
- 2.- *Aumentar y desarrollar las competencias y la calidad de vida profesional.* La *Calidad de Vida Profesional (CVP)* se define como la percepción por parte del trabajador de un equilibrio entre las demandas y los recursos (psicológicos, organizacionales y de relación) de que dispone para afrontarlas ⁽²³⁾.



7. BIBLIOGRAFIA

1. Zaldúa G, Lodiue M. El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Editorial Dunken Bs. As 2000.
2. Thomaé MNV, 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. 2006;153:18-21.
3. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública [revista en Internet]. 2004 [consulta 15 mayo 2014]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es
4. 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.
5. Basset I, Estevez R, Leal ML, Granados G, Lopez JT. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una unidad de psiquiatría de México, D.F. Enfer neurol (mex) [Internet] 2011 [consulta 8 Marzo 2014];. Disponible en: <http://mediagraphic.com/enfermerianeurologica>.
6. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010. [consulta 8 Marzo 2014];. Disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
7. Zaldúa G, Lodiue MT, Koloditzky D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2000. [Fecha de consulta: 11 de abril de 2014]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219406>



8. De los Ríos Castillo, J. L. Desgaste Profesional en personal de Enfermería. Aproximaciones para un debate. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; [revista en Internet] 2008. [Fecha de consulta: 15 de abril de 2014]; 16(2): 89-97. 172 Disponible en:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=138:desgaste-profesional-en-personal-de-enfermeria-aproximaciones-para-un-debate&Itemid=81
9. Gil-Monte, PR, Peiró J M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
10. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en Humanidades, Universidad Nacional de San Luis-Argentina. 2009; Número I: 167-77.
11. Moreno B, Rodríguez R, Escobar E. La evaluación del burnout profesional factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y estrés. 2001;7: 69-78.
12. Hock RR. Professional burnout among public school teachers. Pub Person Manage. 1988;17:167-89.
13. 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. Rev Psicol Trabajo Organiz. 2000;16:135-49.
14. Párraga JM. Eficacia del programa i.r.i.s. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios [tesis doctoral]. Cáceres: Universidad de Extremadura; 2005.
15. Blanca JJ, Del Rosal A, González MA, Aceituno A, Martín JC, Arjona A. Efecto de la implantación de turnos de enfermería “a demanda” sobre las horas de absentismo. Gac Sanit. 2012;26:480-2.
16. Maslach C, Jackson SE. The Maslach Burnout Inventory. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.



17. George D, Mallery P. SPSS/PC + Step by: A Simple Guide and Reference. Belmont: Wadsworth Publishing Company; 1995.
18. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Sanders GS, Suis J (eds.). Social Psychology of Health and Illness. London: Erlbaum; 1982, pp. 227-52.
19. Frutos 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]. León: Universidad de León; 2014.
20. Ríos MI. Variables de personalidad y síndrome de estrés crónico asistencial: estudio exploratorio en personal de enfermería [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2009.
21. Urricelqui, A.; Sanz, A.C. “Satisfacción laboral y factores asociados en el Personal de Enfermería”. ROL de Enfermería 2000;23:353-4.
22. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005;19:463-70.
23. García S. La Qualitat de vida profesional com a avantatge competitiu. Revista de Qualitat. 1993;11:4-9



8. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

CUESTIONARIO GENERAL PARA ENFERMERIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (Diplomadas/os – Graduadas/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 a las distintas preguntas, **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:

- Funcionaria/o
 Estatutaria/o
 Laboral fija/o
 Interina/o
 Contratada/o eventual.
 Otra (especificar) _____

9.- UNIDAD O SERVICIO ACTUAL DE TRABAJO:

10.- TIEMPO EN EL SERVICIO ACTUAL:

_____ AÑOS / _____ MESES

11.- ¿DESEA CAMBIAR DE SERVICIO / UNIDAD DE TRABAJO?

- No Si

12.- 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): _____

13.- ¿DESEA CAMBIAR DE TURNO DE TRABAJO?

- No Si

Turno que desea _____

14.- NÚMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN SU UNIDAD DE TRABAJO ACTUAL

Nº de Enfermeras _____ Nº de Auxiliares de Enfermería _____



15.- NÚMERO DE CAMAS/PACIENTES DE LA UNIDAD DE TRABAJO ACTUAL

Camas/pacientes _____

16.- NÚMERO HABITUAL DE PROFESIONALES DE SU CATEGORÍA POR TURNOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD CUIDADORA (exceptuando a la Supervisión):

- | | | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| A) TURNO DE MAÑANA | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> |
| B) TURNO DE TARDE | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> |
| C) TURNO DE NOCHE | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | MÁS DE 3 <input type="checkbox"/> |

17.- NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDES HABITUALMENTE

Turno de mañana _____ Turno de tarde _____ Turno de noche _____

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

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

19.- ¿SE LE OFRECE DESDE EL CENTRO/UNIDAD LA POSIBILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y COMPETENCIAS DE SU PRÁCTICA PROFESIONAL?

- SI
- NO

20.- ¿HA REALIZADO ALGUNA ACTIVIDAD DE FORMACIÓN CONTINUADA/ACTUALIZACIÓN DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

- SI
- NO

DATOS DE SALUD Y ESTRÉS PERCIBIDO

21.- COMO DEFINES TU ESTADO DE SALUD

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

22.- N° DE BAJAS LABORALES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO (excluyendo las bajas por embarazo/maternidad)

- Ninguna
- 1 N° de días de baja _____ Causa: _____
- 2 N° de días de baja _____ Causas: _____
- 3 o más N° de días de baja _____ Causas: _____

23.- ¿EL DESARROLLO DE SU TRABAJO DIARIO LE ORIGINA ESTRÉS?:

- Nada
- Poco
- Moderado
- Mucho



24.- ¿QUÉ INFLUENCIA CONSIDERA QUE TIENE **EL ESTRÉS LABORAL** EN SU ESTADO DE SALUD?

Ninguna/nada Poca Bastante Mucha

25.- EXAMINE LA LISTA SIGUIENTE E INDIQUE EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA CON UNA LA FRECUENCIA CON QUE LE HA OCURRIDO CADA UNA DE ESTAS MOLESTIAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Con relativa frecuencia	Con mucha frecuencia
1- Dificultad de conciliar el sueño o mantenerse dormido por la noche (o tras el turno nocturno)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2- Jaquecas y dolores de cabeza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3- Indigestiones o molestias gastrointestinales	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4- Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5- Tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual (subraye la situación que se modifica de las descritas)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6- Disminución del interés sexual	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
7- Respiración entrecortada o sensación de ahogo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8- Disminución del apetito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9- Temblores musculares (ej. Tics nerviosos, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10- Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11- Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12- Tendencia a sudar o palpitaciones	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>



**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:

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

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"/>
<i>Por favor, vuelva la hoja y continúe</i>							
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 2: Carta de presentación



Valladolid, febrero de 2014

Estimada/o compañera/o:

En la actualidad como **Trabajo de Fin de Grado de Enfermería** he planteado un trabajo de investigación con el objetivo de analizar la situación actual del problema del estrés laboral y síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios, para lo que **es fundamental poder contar con tu colaboración contestando el cuestionario adjunto**, con el que se trata de conocer tu opinión y respuesta a una serie de aspectos relacionados con este tema de análisis. **Es muy importante para garantizar la validez de tus respuestas que se contesten todas las preguntas del cuestionario**, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas y válidas, que favorezcan la identificación de posibles estrategias y propuestas de mejora que resuelvan los aspectos de clima organizacional relacionados con este problema y favorezcan mayores niveles de satisfacción y motivación en nuestra actividad diaria.

Este cuestionario **es ANONIMO y CONFIDENCIAL** por lo que se ruega tu máxima sinceridad en las respuestas.

Tu colaboración respondiendo al cuestionario es fundamental para el desarrollo de esta investigación por lo que te animo a aportar tu inestimable ayuda para, intentar conseguir una práctica profesional que garantice nuestra satisfacción y la elevada calidad de servicio que se nos demanda y la “excelencia” a la que aspiramos.

Aprovecho esta oportunidad para desearte todo lo mejor a nivel personal y profesional, agradeciéndote de antemano tu colaboración

Recibe un cordial saludo

NOTA: Cuando hayas contestado al cuestionario y con el fin de garantizar el anonimato y confidencialidad, introdúcelo en el sobre adjunto sin ningún tipo de identificación y ciérralo. El sobre te lo recogerá la misma persona que te lo ha entregado.



Anexo 3: Tablas

Tabla 5: Prueba de Prueba Mann-Whitney: comparación de los rangos promedios de las dimensiones del MBI entre los profesionales de sexo femenino y masculino de nuestro estudio

DIMENSIONES MBI	Sexo	n	Rango Promedio	Test de Mann-Whitney	Z	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	MUJER	46	24,79	80,500	-,348	,728
	HOMBRE	4	27,38			
Despersonalización (D)	MUJER	46	23,63	70,000	-,612	,540
	HOMBRE	4	28,00			
Realización Personal (RP)	MUJER	46	24,77	76,500	-,449	,654
	HOMBRE	4	21,50			

Tabla 6: Prueba Kruskal-Wallis: Descripción de los datos de las dimensiones del MBI entre los distintos grupos de edad de la muestra.

DIMENSIONES MBI	Grupos edad	n	Rango promedio	Chi-Cuadrado (χ^2)	gl	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	21-35	18	26,50	1,013	2	,602
	36-50	16	22,00			
	51-65	13	23,00			
Despersonalización (D)	21-35	18	25,28	,967	2	,616
	36-50	15	20,93			
	51-65	12	22,17			
Realización Personal (RP)	21-35	18	25,22	2,771	2	,250
	36-50	15	18,83			
	51-65	13	26,50			

Tabla 7: Prueba Kruskal-Wallis: Descripción de los datos de las dimensiones del MBI según estado civil de los profesionales de la muestra.

DIMENSIONES MBI	Estado civil	n	Rango promedio	Chi-Cuadrado (χ^2)	gl	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	soltera	11	22,41	1,804	2	,406
	casada	37	26,19			
	separada	1	9,50			
Despersonalización (D)	soltera	11	20,59	2,225	2	,329
	casada	37	25,49			
	separada	1	9,50			
Realización Personal (RP)	soltera	11	22,91	2,194	2	,334
	casada	37	24,43			
	separada	1	44,50			



Tabla 8: Prueba de Prueba Mann-Whitney: comparación de los rangos promedios de las dimensiones del MBI entre los profesionales con hijos o sin hijos de nuestro estudio

DIMENSIONES MBI	Hijos	n	Rango Promedio	Test de Mann-Whitney	Z	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	No	19	26,16	263,000	-,453	,651
	Si	30	24,27			
Despersonalización (D)	No	19	25,58	232,500	-,626	,531
	Si	30	23,02			
Realización Personal (RP)	No	19	22,61	239,500	-,761	,447
	Si	30	25,74			

Tabla 9: Prueba de Prueba Mann-Whitney: comparación de los rangos promedios de las dimensiones del MBI entre los profesionales con contrato fijo o eventual de nuestro estudio

DIMENSIONES MBI	Condición laboral	n	Rango Promedio	Test de Mann-Whitney	Z	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	Fijo	22	23,05	254,000	-,664	,507
	Eventual	26	25,73			
Despersonalización (D)	Fijo	22	22,60	243,500	-,420	,674
	Eventual	26	24,26			
Realización Personal (RP)	Fijo	22	26,21	226,500	-,997	,319
	Eventual	26	22,21			

Tabla 10: Prueba Kruskal-Wallis: Descripción de los datos de las dimensiones del MBI según el turno de trabajo de los profesionales de la muestra.

DIMENSIONES MBI	Chi-Cuadrado (χ^2)	gl	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	2,595	4	,628
Despersonalización (D)	6,097	4	,192
Realización Personal (RP)	4,829	4	,305

Tabla 11: Prueba Kruskal-Wallis: Descripción de los datos de las dimensiones del MBI según el esfuerzo físico que supone el trabajo para los profesionales de la muestra.

DIMENSIONES MBI	Chi-Cuadrado (χ^2)	gl	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	,740	3	,691
Despersonalización (D)	3,957	3	,138
Realización Personal (RP)	2,554	3	,308



Tabla 12: Prueba de Prueba Mann-Whitney: comparación de los rangos promedios de las dimensiones del MBI entre los profesionales de nuestro estudio que han sufrido baja por enfermedad en el último año y los que no.

DIMENSIONES MBI	Baja por enferm.	n	Rango Promedio	Test de Mann-Whitney	Z	Significación
Agotamiento Emocional (AE)	Si	13	31,42	150,500	-1,896	,048
	No	36	20,68			
Despersonalización (D)	Si	13	26,71	177,500	-,796	,426
	No	36	23,07			
Realización Personal (RP)	Si	13	20,58	176,500	-1,186	,236
	No	36	25,96			