



Diputación De Palencia



Universidad De Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
“Dr. Dacio Crespo”

**GRADO EN ENFERMERIA**  
Curso académico 2019-2020

**Trabajo Fin de Grado**

**Síndrome de Burnout en los profesionales  
de Urgencias del Hospital Universitario Rio  
Hortega de Valladolid.**

Estudiante: Villahoz Cancho, Isabel

Tutor/a: Becerril Heras, Mercedes

Mayo, 2020

GRACIAS, así en mayúsculas, a cada uno de los que habéis hecho factible este trabajo.

A mis compañeros de urgencias del HURH, por mostrarse voluntarios para realizar cualquier encuesta o prestar ayuda, por hacer que mis turnos de 17 horas fuesen mucho más fáciles;  
a D. Raúl López, médico de Urgencias del HURH, por su atención y explicaciones.

A mi familia por su continuo esfuerzo en mi educación, por sus consejos, comprensión y paciencia; a mis amigos, David, Raquel, Jose, María, Laura... por no dejar que en todos estos años me viniese abajo, por hacerme ver que detrás de la tormenta siempre llega la calma.

También quiero agradecer a la Escuela de Enfermería de Palencia, a todos sus profesores, por su dedicación y enseñanza durante toda la carrera, en especial a mi tutora, Mercedes Becerril, por sus consejos y confianza en este TFG.

A todos ellos, mi mayor agradecimiento y gratitud.

## GLOSARIO

- MBI: Maslach Burnout Inventory
- CE: Cansancio emocional
- DP: Despersonalización personal
- RP: Realización personal
- HURH: Hospital Universitario Río Hortega
- TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería
- TFG: Trabajo fin de grado

## INDICE

Resumen.....	5
1. Introducción .....	6
1.1 Concepto del estrés laboral y Burnout.....	6
1.2 Antecedentes históricos y delimitación conceptual.....	7
1.3 Causas del Síndrome de Burnout.....	8
1.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout .....	9
1.5 Prevención del Burnout .....	10
2. Justificación.....	11
3. Material y métodos.....	12
4. Objetivos	
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
5. Resultados.....	16
6. Discusión.....	30
7. Conclusión.....	32
8. Bibliografía.....	33
9. Anexos	
- Anexo I: Diferencias entre estrés y Burnout.....	35
- Anexo II: Variable Cansancio Emocional.....	36
- Anexo III: Variable Despersonalización.....	38
- Anexo IV: Variable Realización Personal.....	40
- Anexo V: Encuesta sobre el Burnout.....	42
- Anexo VI: Informe Comité de Ética.....	44

## RESUMEN

Actualmente el Síndrome de Burnout o “estar quemado” en el trabajo preocupa a muchos trabajadores. Este fenómeno no es ajeno al contexto de los hospitales, centros de salud y otros centros sanitarios y supone una problemática cada vez más habitual entre los distintos profesionales sanitarios, afectando tanto a mujeres y hombres sin ninguna distinción entre los diversos gremios o edades. Aparece debido al estrés crónico en el lugar de trabajo, afectado de forma negativa tanto personal como laboralmente. El personal que trabaja en hospitales o centros de salud tiene un gran riesgo de padecer este síndrome, ya que conviven día a día con situaciones precursoras de ello. Centrándonos en un servicio especial como es el Servicio de Urgencias queremos observar los indicios de este síndrome que sufre el personal.

El objetivo ha sido conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid. Se ha realizado un estudio descriptivo observacional valorando las diferentes dimensiones de este como son el agotamiento o cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal dentro del trabajo en cuatro de las categorías sanitarias que trabajan en el servicio.

El personal encuestado tiene una media de “riesgo alto” en cansancio emocional, “riesgo medio” de despersonalización y realización personal. El 20% del personal del Servicio de Urgencias encuestado tiene indicios de Burnout, lo que puede afectar a su estabilidad emocional y profesional.

Todo ello afecta a las tareas diarias con los pacientes, con los propios compañeros y con el entorno social por lo que su apreciación y prevención oportunas mejorarán toda la actividad sociosanitaria.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Urgencias, quemamiento sanitario, cansancio emocional.

## 1. INTRODUCCION

Los profesionales sanitarios mantienen un contacto directo y constante con el paciente, su familia y enfermedad, donde existe una presión emocional asociada a un involucramiento con dichas personas. Se implican durante toda la jornada laboral con los problemas de sus pacientes, lo que produce a la larga un desgaste y estrés laboral.

El personal sanitario y no sanitario de los servicios de urgencias se enfrentan en su práctica diaria a situaciones de muerte, incapacidad, sufrimiento, estrés de los pacientes que acuden al servicio, cargas de trabajo elevadas y situaciones imprevisibles, además de ser muchos de ellos los responsables de prestar sus cuidados y bienestar en el contexto de salud. <sup>(1-2)</sup>

Además de convivir día y noche con las preocupaciones de las personas con las que se relacionan laboralmente, se suma actualmente el déficit de personal en la mayoría de los servicios de salud, lo que ocasiona más estrés y frustración en el trabajador. Muchas veces la consecuencia de esto es el absentismo o las bajas laborales.

Todo ello junto con las malas condiciones de trabajo, insuficiencia de recursos humanos y materiales, la sobrecarga asistencial, los cambios de horarios, entre otros, forman parte del estrés laboral que se encuentra relacionado con el Síndrome de Burnout, el cual analizaremos en el estudio.

### 1.1. Concepto del estrés laboral y burnout

El término “Burnout” es un término derivado del inglés que significa “estar quemado”, desmoralizado o desgastado profesionalmente. <sup>(3)</sup>

Más específicamente, el Burnout se caracteriza por sentimientos y actitudes negativas hacia el rol profesional que desempeña, lo que conlleva una desmotivación.

El estrés y burnout, aunque son conceptos similares no significan exactamente lo mismo. El estrés está asociado a razones del ámbito de la vida cotidiana y el burnout se refiere al estrés en el ámbito laboral.

Según la OMS el estrés se define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”; depende del estado físico y psíquico de cada individuo, ya que un pequeño grado de estrés estimula el organismo, pero el problema

aparece cuando se pasa a un estrés de manera crónica en la vida cotidiana que genera una “amenaza” para la salud, pudiendo llegar a un agotamiento físico y mental de la persona. <sup>(2)</sup>

Existen diferencias entre estrés y burnout. (Ver Anexo I). Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para las que trabajan.

Haciendo referencia al personal sanitario este síndrome se caracteriza por el desgaste físico y emocional experimentado por el personal sanitario derivado del trato continuo con pacientes y familiares ejerciendo un rol de cuidador y de responsabilidad que genera en ellos grandes periodos de estrés. Dentro del personal sanitario, el personal de enfermería, por su alto grado de relación con el paciente, se ha identificado como uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar este síndrome. <sup>(4-5)</sup>

El Dr. De Los Ríos, que define el burnout como el estrés laboral por el hecho de estar en continuo contacto directo con personas, 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”. <sup>(6)</sup>

## **1.2. Antecedentes históricos y delimitación conceptual**

En la década de los 70, el psiquiatra Herbert J. Feudenberger, observó en una clínica en Nueva York que los profesionales sanitarios sufrían un cansancio progresivo que presentaban síntomas de ansiedad y falta de motivación en el trabajo. Definió el burnout como “conjunto de síntomas médico-biológicos inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de trabajo”. <sup>(5-7)</sup>

Los autores Maslach y Jackson utilizaron el termino de 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” <sup>(8)</sup>; y realizaron una encuesta para medir el burnout, la Maslach Burnout Inventory (MBI)

Maslach y Jackson identificaron también las tres dimensiones del burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. <sup>(6-9)</sup>

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.” <sup>(10)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada en el año 2018 y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022.

### **1.3. Causas del Síndrome de Burnout**

El estrés tiene una gran importancia en el desarrollo del Síndrome de Burnout, aunque actualmente se reconoce el síndrome como un proceso multicausal y complejo donde además del estrés hay variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, malas condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación y poca orientación profesional <sup>(11)</sup>

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.” <sup>(12)</sup>

Junto a los elementos antes nombrados, podemos añadir unos factores de riesgo de cada profesional que hacen susceptible a este de generar Síndrome de Burnout: <sup>(9-11)</sup>

- Componentes personales, incluyendo la edad, el sexo, variables personales, la propia personalidad...

- Factores laborales como la organización laboral, el escaso trabajo en equipo, bajo salario y escaso personal.
- Factores sociales, necesidad de reconocimiento social, estatus económico...
- Inadecuada formación como la falta de conocimientos teóricos y el escaso entrenamiento práctico.

#### 1.4. Dimensiones del Burnout

Maslach y Jackson refieren las tres dimensiones del síndrome de Burnout como: (6-9)

a) Agotamiento emocional: Es una situación de agotamiento de la energía o de 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. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás a nivel afectivo, el trabajador siente que no es capaz de satisfacer las demandas de los pacientes con los que tiene contacto. El trabajador no ve una respuesta positiva en el trabajo que realiza, por tanto, se cansa de sus tareas y disminuye su rendimiento laboral. (13)

b) Despersonalización: es consecuencia del agotamiento emocional. Se crea una distancia defensiva del profesional hacia otras personas a través de un cambio en sus actitudes, con desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, frías, agresivas y apáticas, debido a un endurecimiento afectivo e insensibilidad hacia las necesidades de los pacientes o compañeros de trabajo. Los pacientes y compañeros son vistos por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas, frustraciones y descenso en su rendimiento laboral.

c) Baja realización personal en el trabajo: El personal tiende a evaluarse negativamente, respecto a sus capacidades para realizar el trabajo y relacionarse profesionalmente con los pacientes. Presenta sentimientos de incapacidad laboral, baja autoestima, fracaso, autoevaluación negativa y baja efectividad laboral. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. (14) Consideran que el trabajo no merece la pena (decepción), que no pueden cambiar las cosas y que no vale la pena intentar la mejora personal y profesional (descontento consigo mismo). (15)

## 1.5. Prevención del Burnout

Es imprescindible para la prevención del burnout actuar sobre los efectos del estrés del trabajador mediante el trabajo de las emociones, el fomento de trabajo en equipo o viendo planes de promoción entre otras medidas.

Para prevenir el burnout existen técnicas de intervención individual y técnicas de intervención grupal u organizacional.

Las técnicas o estrategias de intervención individual intentan fomentar la adquisición de técnicas que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Intentando así reducir el malestar emocional y físico provocado en el trabajo con técnicas de relajación, control de la respiración, biofeedback... Intentando que el trabajador afronte los problemas laborales, entrenando las habilidades sociales y las técnicas de autocontrol; o simplemente mejorando la autopercepción y evaluación del individuo frente a los problemas laborales.

En las estrategias de intervención grupal y organizacional se intenta mejorar los procesos de socialización dentro del ambiente laboral y reduciendo las situaciones generadoras de estrés laboral.

Así mismo, se debería detectar a las personas estresadas o susceptibles de ello reduciendo las fuentes de estrés sobre ellos o recibiendo un feedback del resultado de su trabajo para que el empleado vea reconocido la utilidad de su trabajo entre otras medidas. <sup>(3)</sup>

## 2. JUSTIFICACION

Una de las principales razones a la hora de elegir el Síndrome de Burnout para la realización del TFG del Grado de Enfermería, es el impacto que este adquiere sobre la sociedad actual y la importancia que ejerce en un sector como el Sanitario, más en concreto en un Servicio de Urgencias hospitalarias, donde el volumen de trabajo varía en función de diversos factores de difícil control. (1.3.9.11-13)

Hemos realizado el estudio descriptivo-observacional basándonos en los datos recogidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid, pues como hemos comentado anteriormente, la situación de estrés que sufren las diferentes categorías dentro del personal de este servicio, puede ser muy elevada. El trabajo en urgencias requiere un estado de atención y alerta continua, además de una capacidad de respuesta rápida y eficiente a lo largo de toda la jornada laboral, debido a que las actuaciones no están programadas y atienden a necesidades puntuales de la población. En este servicio es necesario y de vital importancia el trabajo en equipo, que además debe de estar perfectamente coordinado, para así disminuir los errores y maximizar la rápida y correcta atención a los pacientes. (10-12)

Por todo ello, queremos observar el diferente grado de Burnout que tienen algunas de las categorías del servicio, desde médicos/as a celadores/as, incluyendo personal de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Solo conociendo los niveles de agotamiento personal, despersonalización y ansiedad en estos trabajadores se podrá prevenir y potenciar sus capacidades para gestionar convenientemente sus consecuencias sobre salud y la de su entorno. (6-9.14-15)

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de estudio.

Se realiza un estudio observacional, descriptivo, transversal.

#### 3.2. Población de estudio.

La muestra la componen profesionales sanitarios y no sanitarios de Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, médicos/as, enfermeros/as, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores/as.

La muestra a estudiar conforme a los criterios de inclusión y exclusión la forma un grupo de 183 profesionales. El total de la población a estudiar la conforman 205 profesionales. Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado un intervalo de confianza del 95%, desviación estándar de 0.5 y un error muestral del 5%, dando como resultado, una muestra de 134 profesionales.

El tipo de muestreo es a criterio o intencional, siendo los criterios de inclusión para la selección de la muestra:

- Médicos/as, enfermeros/as, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores/as que trabajen en el Servicio de urgencias del Hospital Universitario Río Hortega.

- Todos ellos han accedido de manera voluntaria a participar en el estudio rellenando las diferentes encuestas proporcionadas.

Los criterios de exclusión serán:

- Estudiantes de enfermería
- Estudiantes de medicina
- Estudiantes de auxiliar de enfermería.
- Enfermeros y médicos internos residentes.

### 3.3. Recogida de datos.

La recogida de datos se hace mediante dos cuestionarios, el primero recoge datos de tipo sociodemográficos y laborales y el segundo es el Maslach Burnout Inventory (MBI), para la medición específica del Síndrome de Burnout (Anexo V). Con él mediremos el nivel de desgaste de la muestra a través de las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

Las características sociodemográficas y laborales analizadas en el primer cuestionario son: el sexo, la edad, el tipo de contrato y de jornada, la antigüedad en el servicio, el horario laboral, el número de pacientes atendidos, la valoración de su vida laboral y la remuneración por su trabajo.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está conformado por 22 ítems sobre sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Estos 22 ítems están divididos en 3 subescalas según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Los ítems que valoran el cansancio o agotamiento emocional son: 1-2-3-6-8-13-14-16-20; los que valoran la despersonalización son: 5-10-11-15-22 y los ítems que valoran la realización personal son: 4-7-9-12-17-18-19-21.

Sus valores de referencia son los siguientes:

	<b>RIESGO BAJO</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>	<b>RIESGO ALTO</b>
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	<b>27 – 54</b>
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	<b>10 – 30</b>
Realización personal	<b>0 – 33</b>	34 – 39	40 – 56

En los cuestionarios se especifica la finalidad de la recogida de datos, así como la voluntariedad y el anonimato, asegurando la confidencialidad de los mismos.

### **3.4. Consideraciones éticas**

- Los datos obtenidos de las encuestas serán tratados con total confidencialidad y únicamente para aspectos educativos.
- La participación en el estudio es voluntaria y anónima.
- Se solicitará autorización al Comité de Ética e investigación del Hospital Universitario Río Hortega.

### **3.5. Análisis estadístico.**

- Para el análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS)
- También se utilizará para la base de datos el Programa Microsoft Office Excel

## 4. OBJETIVOS

General:

- Determinar la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH)

Específico:

- Comprobar cómo influye el Burnout profesional en las categorías de celadores, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, enfermeros/as y médicos/as del Servicio de Urgencias.
- Describir la existencia del Síndrome de Burnout a través de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

## 5. RESULTADOS

Tras la recogida y análisis de datos de las encuestas validadas hemos obtenido los siguientes resultados:

### 5.1. Variables sociodemográficas y laborales.

- Sexo: De los 183 encuestados 145 son mujeres y 38 son varones. (Gráfico 1)

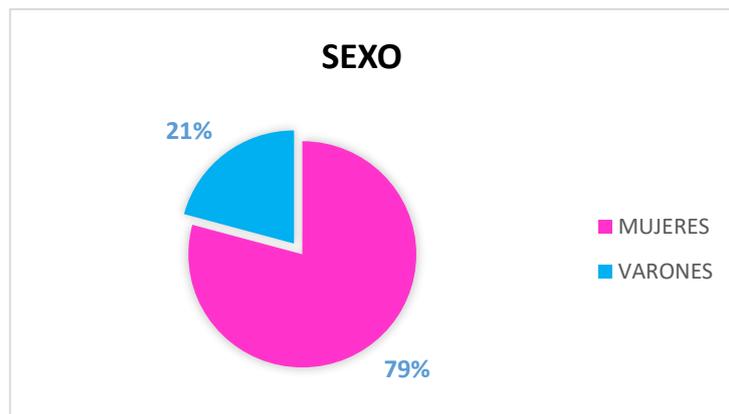


Gráfico 1: Gráfico variable sexo.

- Categoría: dentro de las categorías estudiadas del Servicio de Urgencias, nos encontramos con que 40 son celadores/as, 53 TCAES, 54 enfermeros/as y 36 médicos/as. (Gráfico 2)

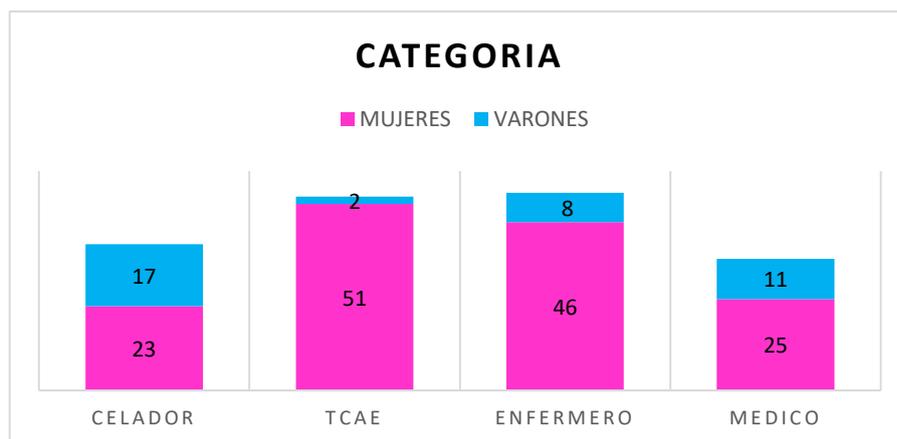


Gráfico 2: Gráfica según las variables categoría y sexo.

- Edad: la edad media de los trabajadores encuestados del Servicio de Urgencias es de 44.31 años, con una desviación de 10.92.

	MEDIA	± DE	MINIMA	MAXIMA
<b>Edad</b>	44,31	10,92	23	65

- Condiciones laborales:
  - o Tipo de contrato: Según vemos en el gráfico 4, el tipo de contrato que tienen la mayor parte de los profesionales (43.70%) es eventual.

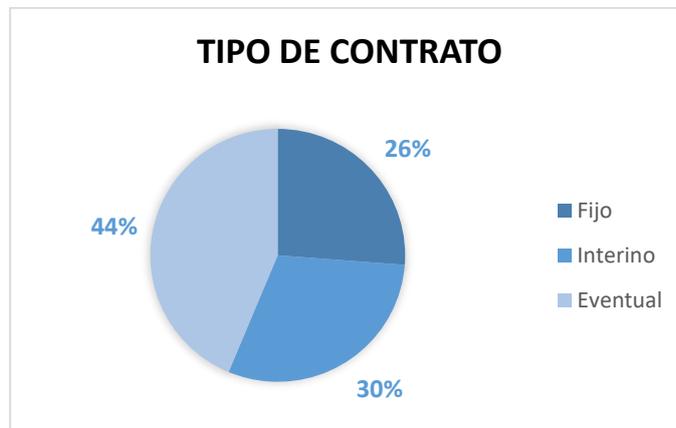


Gráfico 4: Tipo de contrato del personal encuestado.

- o Horario Laboral: el personal del servicio de urgencias se distribuye la jornada de trabajo en diferentes turnos; la mayoría del personal trabaja en turno rotatorio de mañanas, tardes y noches (57.4%).



Gráfico 5: Horario Laboral del personal de Urgencias.

- Número de pacientes que atienden: como vemos en la gráfica 6, la mayoría del personal del Servicio de Urgencias, 148(80.9%) cree que el número de pacientes que se atienden es excesivo.



Gráfico 6: N° de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias.

## 5.2. Variables de la Maslach Burnout Inventory (MBI)

Analizamos las tres variables de la Maslach Burnout Inventory(MBI) individualmente, comparándolas con las variables sociodemográficas que hemos descrito anteriormente.

### - CANSANCIO EMOCIONAL:

De los 183 encuestados en el Servicio de Urgencias hemos obtenido que 112 encuestados (61.2%) tienen un “riesgo alto” de cansancio emocional, 35 encuestados (19.1%) tienen “riesgo medio” y 36 encuestados (19.7%) un “riesgo bajo” de padecer cansancio emocional por el trabajo. (Gráfica 7)

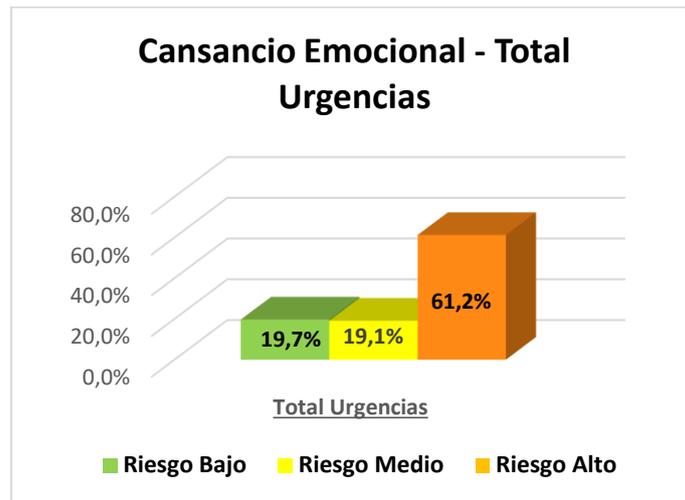


Gráfico 7: Riesgo de cansancio emocional en el total de encuestados.

En todas las categorías predomina el “riesgo alto” de cansancio emocional. Dentro de ellas, la categoría con mayor “riesgo alto” son los TCAE 35(66%) seguido de los celadores/as, 25(62.5%), la categoría que menor “riesgo alto” de cansancio emocional son los médicos/as, 19 (52.8%). (Gráfica 8) ( $p>0.05$ , Anexo II).

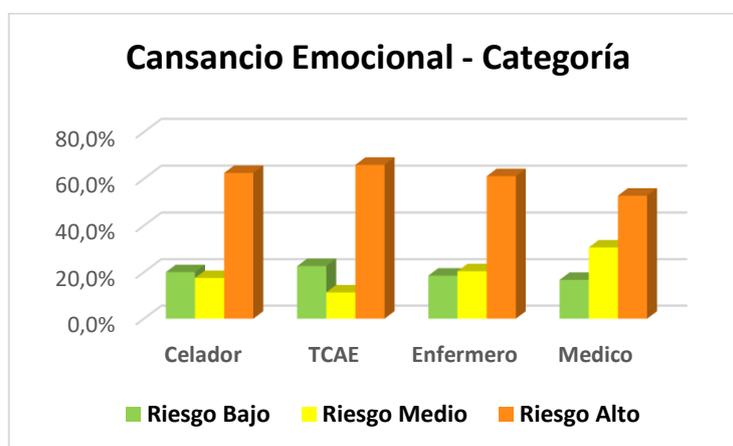


Gráfico 8: Riesgo de cansancio emocional en las diferentes categorías.

En cuanto al género, vemos que hay mayor “riesgo alto” de cansancio emocional en las mujeres, 93(64.1%) que, en los varones, 19(50%). (Gráfica 9) ( $p>0.05$ , Anexo II).

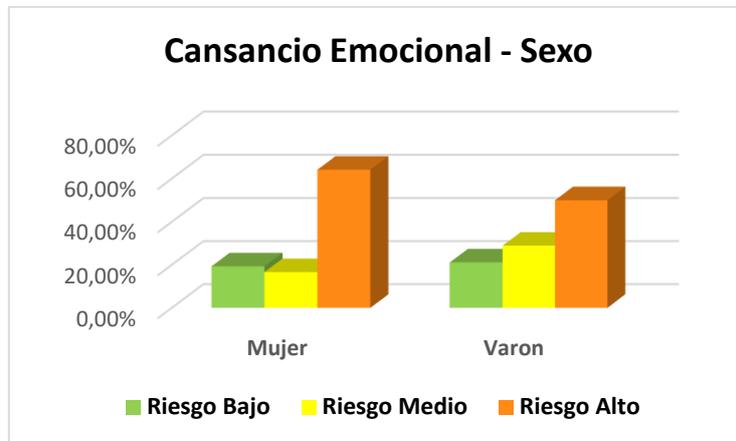


Gráfico 9: Riesgo de cansancio emocional según la edad

Según la edad, (Gráfica 10) el grupo comprendido entre 36 y 46 años es el grupo con más “riesgo alto” de padecer cansancio emocional, aunque están todos los grupos muy igualados y la diferencia no es significativa. ( $p>0.05$ , Anexo II)

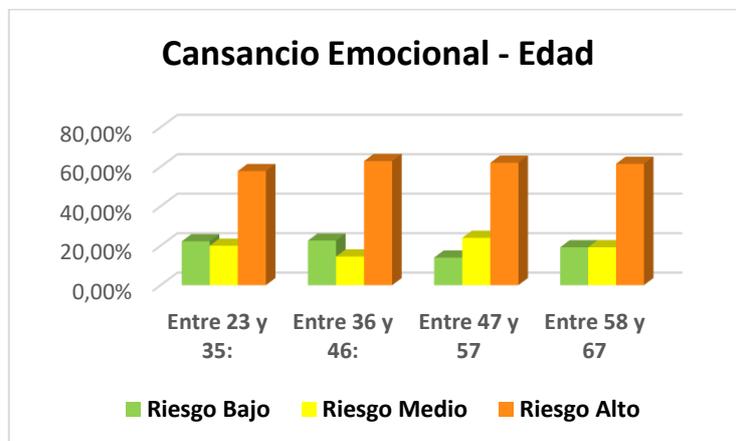


Gráfico 10: Riesgo de cansancio emocional según la edad.

Según el tipo de contrato de los diferentes encuestados (Gráfica 11) vemos que los interinos son los que mayor “riesgo alto” de padecer cansancio emocional en el trabajo tienen, 41 (74.5%). ( $p < 0.05$ , Anexo II)

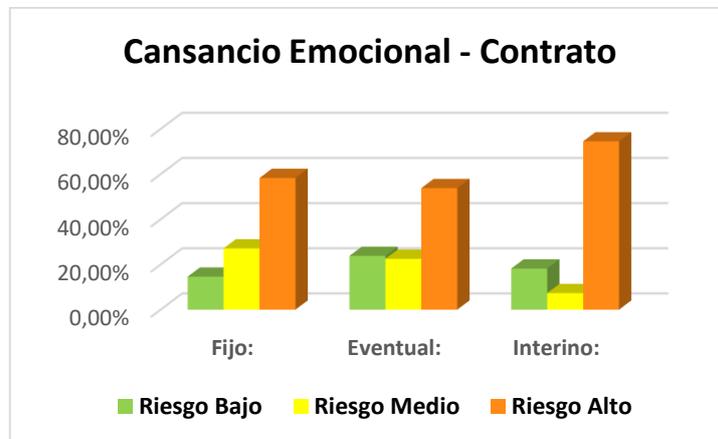


Gráfico 11: Riesgo de cansancio emocional según el tipo de contrato

Fijándonos en el horario laboral de los encuestados (Gráfica 12), el personal con turno rotatorio (mañanas, tardes y noches) es el que mayor “riesgo alto” de cansancio emocional muestra, 68(64.8%), seguido del personal que solo trabaja en turno de tarde, 18(62.1%) ( $p > 0.05$ , Anexo II).

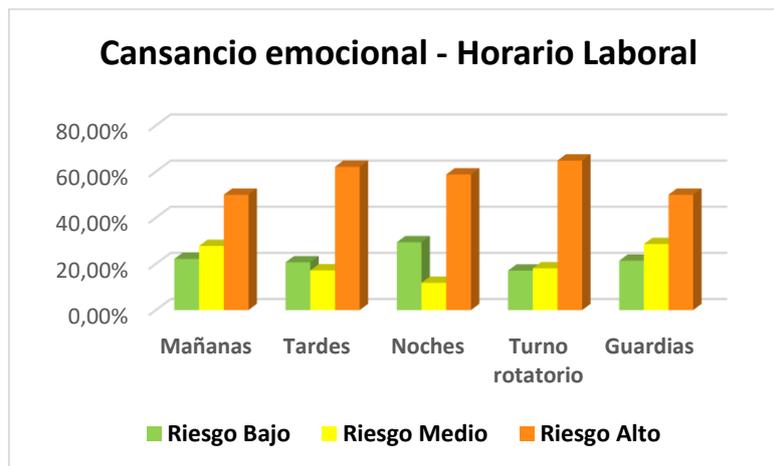


Gráfico 12: Riesgo de cansancio emocional según el horario laboral.

- DESPERSONALIZACION:

De las 183 encuestas, se ha obtenido que un 43.20% (79) tienen un alto riesgo de padecer despersonalización en su trabajo, un 29,50%(54) poseen un “riesgo medio” y el 27.30%(50) “riesgo bajo”.

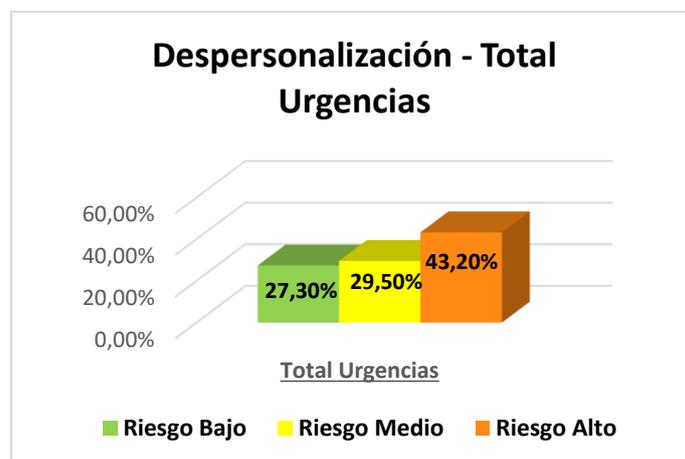


Gráfico 13: Riesgo de despersonalización en el total de encuestados.

Según la categoría a la que pertenecen vemos que los TCAE son los que mayor “riesgo alto” tienen, un 54.7%(29), seguido de enfermeros/as, un 46.3%( 25) y médicos/as, un 36.1%(13). Sin embargo, en el grupo de celadores/as vemos que predomina un “riesgo bajo”,37.5%(15) de padecer despersonalización en el trabajo. ( $p < 0.05$ , Anexo III).

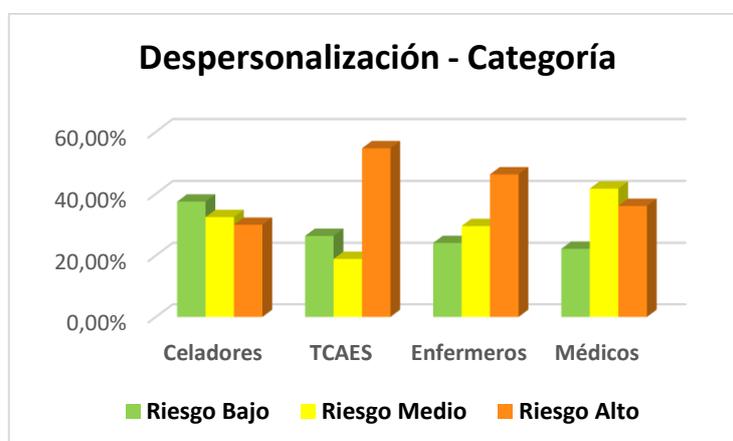


Gráfico 14: Riesgo de despersonalización según la categoría.

Comparando la variable con el sexo de los participantes vemos que 64 mujeres, el 44.1% tienen “riesgo alto” de padecer despersonalización en el trabajo. Y 15 varones, el 39.5% tienen también “riesgo alto” de despersonalización. ( $p < 0.05$ , Anexo III).

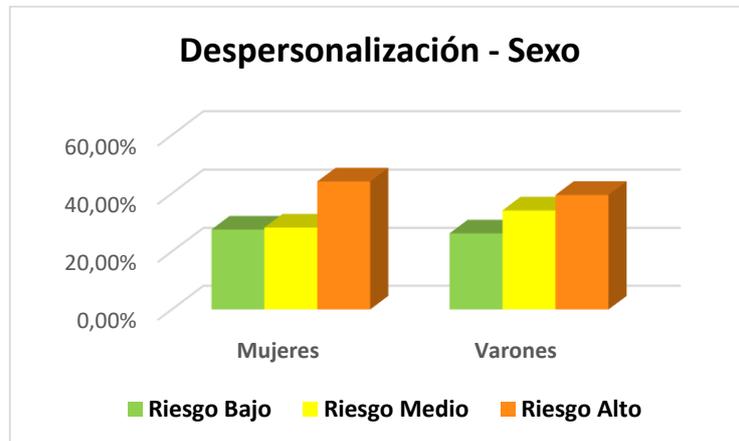


Gráfico 15: Riesgo de despersonalización según el sexo.

Según la edad, vemos que los grupos entre 23 y 35 y entre 36 y 46 son los que mayor “riesgo alto” de despersonalización tienen, 20 (44.4%) y 29 (46.8%) respectivamente. El grupo entre 58 y 67 tiene el riesgo “alto y medio” igualado, 9 (34.6%) y el “riesgo bajo” parecido, 8 (30.8%). ( $p < 0.05$ , Anexo III)

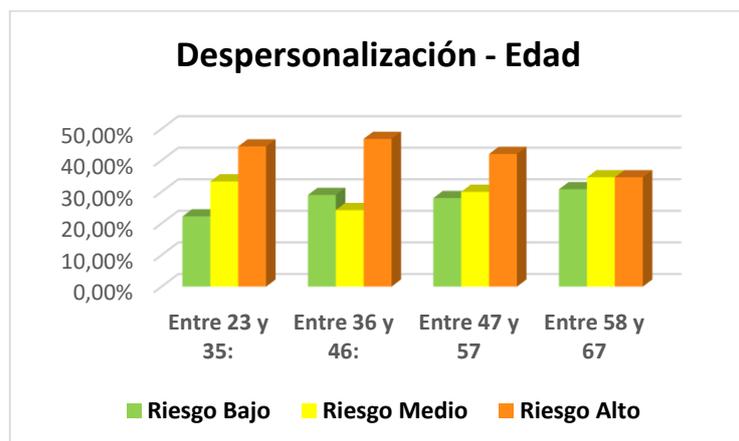


Gráfico 16: Riesgo de despersonalización según la edad.

Al comparar la variable con el tipo de contrato de los encuestados vemos que los trabajadores fijos y eventuales tienen los tres riesgos parecidos, si nos fijamos en los trabajadores interinos vemos un grande despunte en el “riesgo alto”, 32(58.2%). Por lo tanto, son los interinos los que mayor “riesgo alto” de despersonalización poseen. ( $p < 0.05$ , Anexo III).

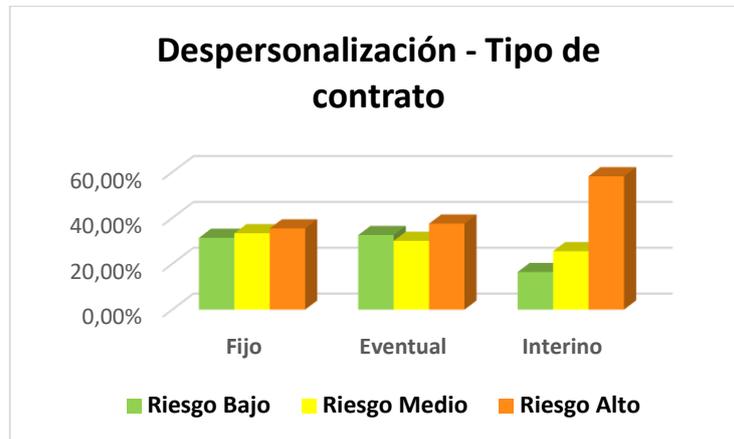


Gráfico 17: Riesgo de despersonalización según el tipo de contrato.

Según el horario laboral que realizan los trabajadores del Servicio de Urgencias, observamos que los que mayor “riesgo alto” de despersonalización tienen son el grupo que realiza un turno rotatorio, 58(55.2%). Llama la atención los grupos que realizan mañanas, tardes o noches tienen un “riesgo bajo” o “riesgo medio” de despersonalización elevado. ( $p > 0.05$ , Anexo III)

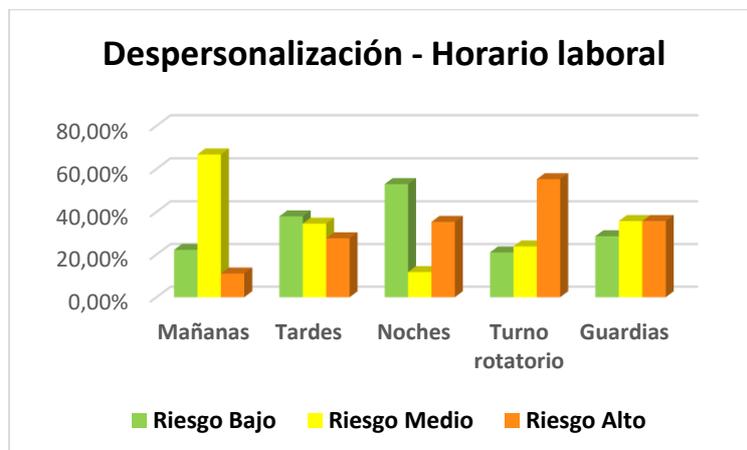


Gráfico 18: Riesgo de despersonalización según el horario laboral.

- REALIZACION PERSONAL

De los 183 encuestados del Servicio de Urgencias, un 36.6%(67) tienen un “riesgo bajo” de realización personal. El 32.2%(59) tienen “riesgo medio” y el 31.1%(57) tienen “riesgo alto” de realización personal.

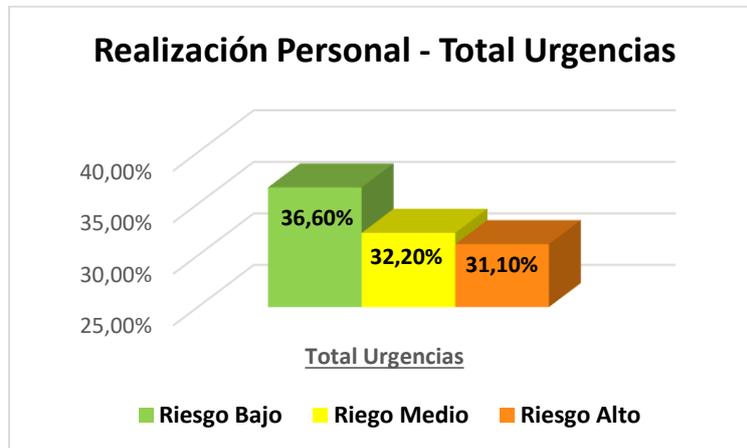


Gráfico 19: Riesgo de realización personal en el total de encuestados.

Al compararlo con las categorías del servicio, vemos que los celadores tienen mayor “riesgo alto”, 45%(18). Los TCAE tienen un 35.8%(19) de “riesgo bajo” de realización. De los enfermeros/as, el 42.6%(23) tienen “riesgo bajo” y el 38.9% de los médicos/as tienen también “riesgo bajo” de realización personal. ( $p>0.05$ , Anexo IV)

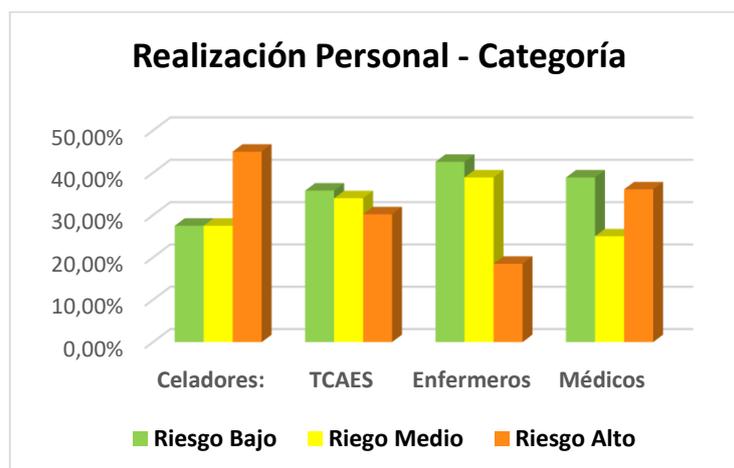


Gráfico 20: Riesgo de realización personal según la categoría.

Según el sexo, las mujeres tienen un 33.8%(49) de “riesgo bajo” en realización personal y el 31.7%(46) un “riesgo alto”. Los varones tienen un 47.4%(18) de “riesgo bajo” y el 28.9%(11) “riesgo alto” de realización personal. ( $p>0.05$ , Anexo IV)

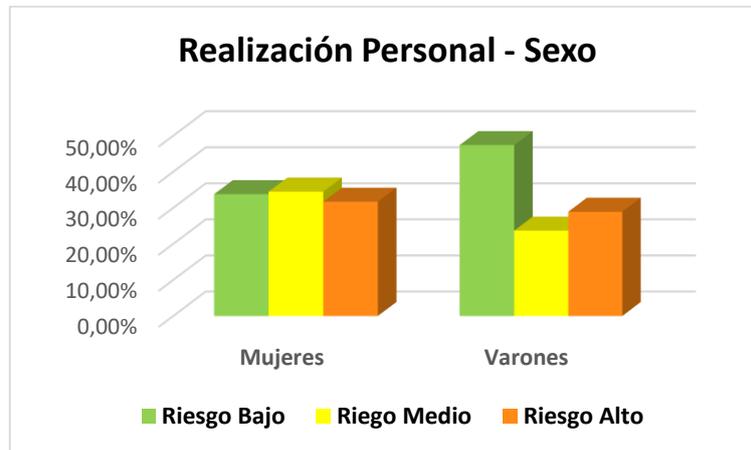


Gráfico 21: Riesgo de realización personal según el sexo.

Según la edad de los trabajadores vemos que el grupo que más alto tiene el “riesgo bajo” son los comprendidos entre 36 y 46 años con un 48.4%(30). En los dos grupos más mayores predomina el “riesgo alto” de realización personal. ( $p>0.05$ , Anexo IV)

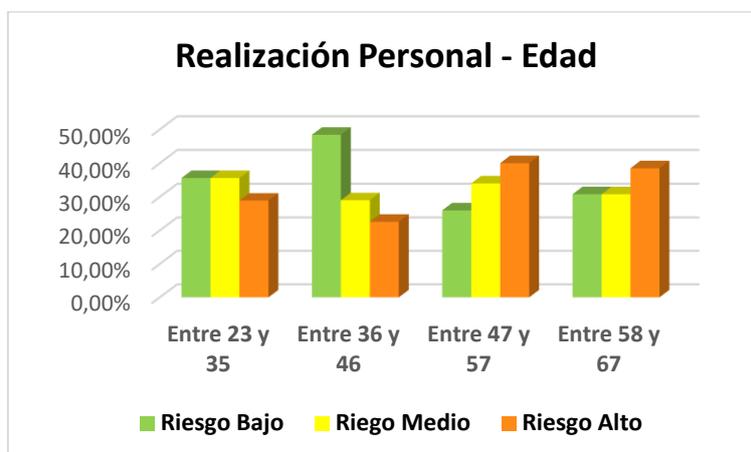


Gráfico 22: Riesgo de realización personal según la edad.

Según el tipo de contrato del personal encontramos que los tres tipos de contratos tienen un “riesgo bajo” elevado, siendo los interinos un 40%, los fijos un 37.5% y los eventuales un 33.8%. Por el contrario, es el personal eventual el que tiene un mayor “riesgo alto” de realización personal, un 38.8%. ( $p>0.05$ , Anexo IV)

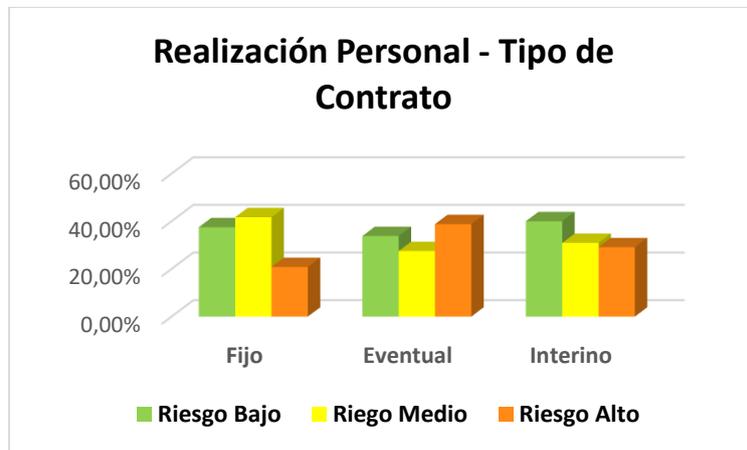


Gráfico 23: Riesgo de realización personal según el tipo de contrato.

Según el horario laboral que cumplen, vemos que los trabajadores que acuden solo en horario de noche tiene un mayor “riesgo bajo” de realización personal, un 47.1%(8). Los trabajadores que realizan guardias y turno rotatorio tienen también elevado el “riesgo bajo”, un 42.9%(6 y 45 respectivamente). Los trabajadores que realizan solo turno de mañana son lo que obtienen un mayor “riesgo alto” de realización personal, 55.6%(10). ( $p<0.05$ , Anexo IV)

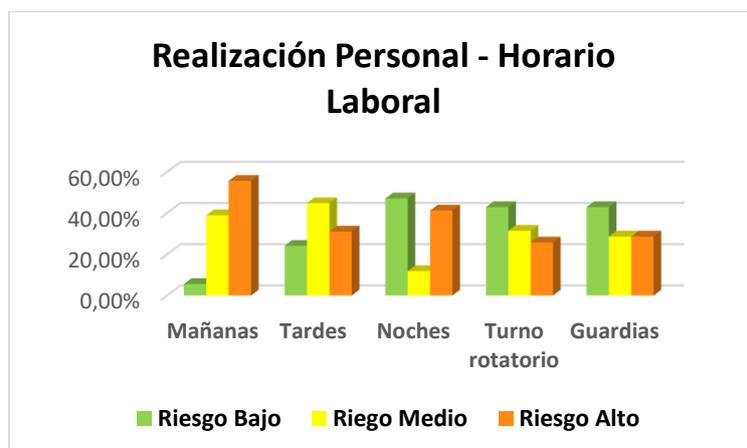


Gráfico 24: Riesgo de realización personal según el horario laboral.

- INDICIOS DE BURNOUT:

Destacamos de los resultados obtenidos los siguientes:

Los valores medios obtenidos para los profesionales de salud del Servicio de Urgencias para las tres dimensiones de la MBI son: 28.45 para el cansancio emocional, 9.3 para la despersonalización y 35.88 para la variable de realización personal.

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
<b>Cansancio emocional</b>	183	3	51	28.45	10.27
<b>Despersonalización</b>	183	0	26	9.3	5.94
<b>Realización personal</b>	183	18	48	35.88	7.18

Tabla: Media de las tres dimensiones de la MBI.

Según estas medias los resultados muestran que la población encuestada tiene un “riesgo alto” de cansancio emocional, “riesgo medio-alto” de despersonalización y “riesgo medio” de realización personal.

Después de analizar todos los resultados del estudio comprobamos que casi el 20% de los encuestados tiene Indicios del Síndrome de Burnout, es decir, un “riesgo alto” de cansancio emocional, “riesgo alto” de despersonalización y “riesgo bajo” de realización personal.



Gráfico 25: Porcentaje de indicios del Síndrome de Burnout

Al compararlo con las categorías, vemos que el personal que menos indicios del Síndrome de Burnout tiene son los celadores/as, 5, el 12.5 % de la categoría, seguidos de los médicos/as, 6, el 16.7%. El personal de enfermería son los que más indicios de Burnout han desarrollado, siendo 14 TCAES, el 26.4% y 11 enfermeros/as, el 20.4%, en los que se representa.

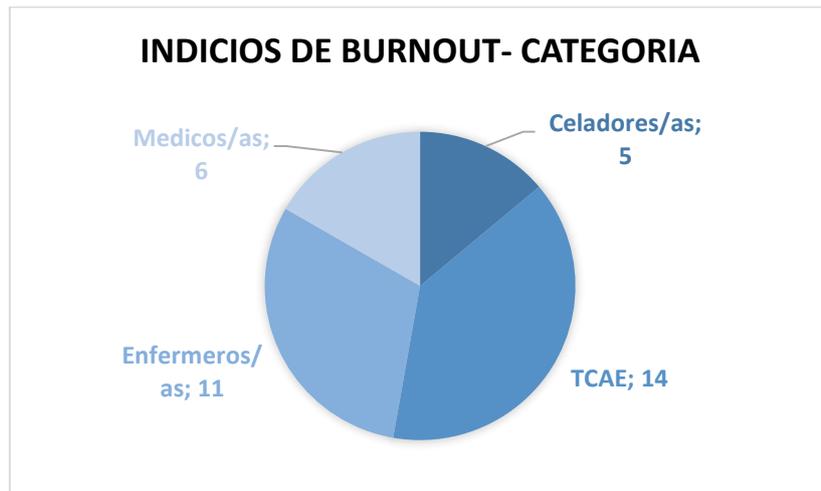


Gráfico 26: Indicios del Síndrome de Burnout según el total de su categoría.

## 6. DISCUSION

Son muchos los estudios realizados sobre el Síndrome de Burnout, viendo en ellos que el personal sanitario es uno de los más afectados, ya que esta profesión vive día a día con situaciones muy estresantes, contacto directo con el dolor y la muerte y además condiciones laborales complicadas. (17-18) La mayoría de los estudios encontrados analizan el Síndrome de Burnout en el personal de medicina y enfermería, pero se han encontrado escasos estudios comparando también celadores y TCAES.

La participación del estudio ha sido de un 89.27 %, por lo que la muestra analizada se considera que es representativa de la población que se pretendía analizar.

Como se ha visto con los resultados anteriores el 20% del personal estudiado del Servicio de Urgencias del HURH de Valladolid sufre indicios de Burnout. Comparándolo con otros estudios realizados a personal de servicios de urgencias (19), en este estudio se ha obtenidos un porcentaje alto de indicios de Burnout.

Separando las variables de la Maslach Burnout Inventory (MBI) y realizando la media de estos, parecía que el resultado iba a ser mayor por el gran “riesgo alto” en despersonalización, 43.20% y cansancio emocional, 61.20% y un gran “riesgo medio” de realización personal que nos muestran los resultados.

El sexo y la jerarquización de las categorías pueden influir negativamente, siendo así el personal de enfermería y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, el personal que muestra más indicios de este desgaste profesional. Pudiendo también influir en ello que son las categorías que se sienten menos valorados por sus superiores. Todos los colectivos coinciden en que el número de pacientes que acuden a urgencias es excesivo.

Se destaca una mayor despersonalización y cansancio emocional en el personal que trabaja en turnos rotatorios, turnos llamados anti-estrés. Puede ser debido al constante cambio de horarios y hábitos cotidianos y la difícil conciliación con el horario laboral.

La categoría de celadores/as presenta una despersonalización menor en el trabajo, y es el colectivo con mayor realización personal en el entorno laboral. También se ha

observado que los varones tienen un menor “riesgo alto” de despersonalización y cansancio emocional que las mujeres, pero, por el contrario, estas se sienten más realizadas personalmente que los varones en su entorno laboral.

## 7. CONCLUSION

- Los indicios del Síndrome de Burnout en la muestra estudiada de los trabajadores de Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH) son cercanos a un 20%.
- Los valores medios obtenidos en las dimensiones del MBI de realización personal (35.88) y despersonalización (9.30) se encuentran en un nivel medio con respecto a los valores de referencia para los profesionales sanitarios, en cambio el valor de agotamiento emocional (28.45) está en un nivel alto con respecto al síndrome de burnout.
- El personal de enfermería incluyendo enfermeros/as y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería son los que más indicios de Burnout presentan.
- Dentro de las variables sociodemográficas vemos que el personal femenino tiene una mayor representación en el entorno sanitario (79%) frente al masculino (21%), y también que, respecto a el horario laboral, el que produce más estrés es el turno de rotatorio y las guardias de más de 12 horas. El tipo de contrato interino es el que muestra más indicios de burnout.

Se ve necesaria la adecuada prevención del Síndrome de Burnout, la despersonalización, y la baja autoestima repercuten directamente sobre la propia asistencia sanitaria de un colectivo tan importante como el personal de Urgencias.

A su vez, en esta situación de alarma por COVID19 y valorando, necesariamente, los recursos como algo tangible, valioso y finito, el desgaste profesional debe analizarse en un contexto más amplio para una adecuada planificación, organización, gestión y evaluación de los mismos. Lo que parece un conglomerado silente de síntomas inespecíficos puede llegar a constituir el principal problema psicoemocional de la profesión sanitaria.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Shirom A. Acerca de la Validez del Constructo, Predictores y Consecuencias del Burnout en el Lugar de Trabajo. Cienc Trab. 2009 AbrJun;11(32):44-54
2. Luceño Moreno L, Martín García J, Rubio Valdehita S, Díaz Ramiro E. Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. EduPsykhé. 2004; 3:95-108.
3. Ministerio de trabajo y estudios sociales. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NTP704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. Año 2000.
4. Faura T, Roige M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roige A, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de hospitalización y de Atención Primaria. Enferm Clin. 1995; 5:105-110.
5. Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Roma Ferri MT, Sans Quintero I, Caruana Vañó A. Estrés laboral y salud en los profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Secretariado de publicaciones, Universidad de Alicante; 1993.
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 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.
8. 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 Vía Cátedra de Medicina. 2006; 153:18-21.
9. 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.
10. 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](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es)

11. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. Acta Colombiana de Psicología, 10, 117-125.
12. Gil-Monte, PR, Peiró J M. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
13. Acevedo Figueroa L. Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería. [Tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2014.
14. Lorenz VR, Cardoso Benatti MC, Oliveira Sabino M. Burnout and Stress Among Nurses in a University Tertiary Hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista en Internet] 2010 [citado Mayo 2015]; 18(6): [1084-1091]. Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>
15. Grazziano E.S, Ferraz Bianchi E.R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. EG. 2010 Feb; 18:1-20
16. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2009 AbrJun;11(32):37-43.
17. Nuñez Beloy J, Castro Muñoz S, Lema Ferro M, Alvarado López S, Valcarcel Torre L, Álvarez López L, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital. Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. 2010; 2(10): 23-27
18. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén. Enfermería del Trabajo. Agosto 2014; 4(4): 115-125.
19. Casa Tacar PP, Rincón Rodríguez YZ, Vila Candel R. Síndrome de Burnout: Enfermedad silenciosa. Enfermería integral: Revista científica del colegio oficial de A.T.S de Valencia. Diciembre 2012; 100: 19-24.

## 9. ANEXOS

### Anexo I: Diferencias entre Estrés y Burnout

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Desgaste emocional
Daño fisiológico es el fundamento principal	El daño emocional es el fundamento principal
Agotamiento o falta de energía física	El agotamiento afecta a la motivación y la energía física
La depresión como reacción a preservar las energías físicas	La depresión se da por la pérdida de los ideales
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas	Solo tiene efectos negativos

**Fuente: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (UGT), 2006**

## Anexo II:

### Asociación entre la variable Cansancio Emocional y diferentes variables sociodemográficas y laborales.

Variable	Riesgo Bajo n (%)	Riesgo Medio n (%)	Riesgo Alto n (%)	p
<b><u>Total Urgencias</u></b>	36 (19.7%)	35 (19.1%)	112 (61.2%)	
<b><u>CATEGORIA:</u></b>				0.504
Celadores/as:	8 (20%)	7 (17.5%)	25 (62.5%)	NS
TCAES:	12 (22.6%)	6 (11.3%)	35 (66%)	
Enfermeros/as:	10 (18.5%)	11 (20.4%)	33 (61.1%)	
Médicos/as:	6 (16.7%)	11 (30.6%)	19 (52.8%)	
<b><u>SEXO:</u></b>				0.178
Mujeres:	28 (19.3%)	24 (16.6%)	93 (64.1%)	NS
Varones:	8 (21.1%)	11 (28.9%)	19 (50%)	
<b><u>EDAD:</u></b>				0.847
Entre 23 y 35:	10 (22.2%)	9 (20%)	26 (57.8%)	NS
Entre 36 y 46:	14 (22.6%)	9 (14.5%)	39 (62.9%)	
Entre 47 y 57	7 (14%)	12 (24%)	31 (62%)	
Entre 58 y 67	5 (19.2%)	5 (19.2%)	16 (61.5%)	
<b><u>TIPO DE CONTRATO</u></b>				0.043
Fijo:	7 (14.6%)	13 (27.1%)	28 (58.3%)	p<0.05
Eventual:	19 (23.8%)	18 (22.5%)	43 (53.8%)	
Interino:	10 (18.2%)	4 (7.3%)	41 (74.5%)	
<b><u>HORARIO LABORAL</u></b>				0.848
Mañanas:	4 (22.2%)	5 (27.8%)	9 (50%)	NS
Tardes:	6 (20.7%)	5 (17.2%)	18 (62.1%)	
Noches:	5 (29.4%)	2 (11.8%)	10 (58.8%)	
Turno rotatorio:	18 (17.1%)	19 (18.1%)	68 (64.8%)	
Guardias:	3 (21.4%)	4 (28.6%)	7 (50%)	

<b><u>ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO</u></b>				0.090
< 1 año:	8 (36.4%)	2 (9.1%)	12 (54.5%)	NS
Entre 1 y 5 años:	8 (17.8%)	12 (26.7%)	25 (55.6%)	
> 5 y <15 años:	12 (18.8%)	14 (21.9%)	38 (59.4%)	
Entre 15 y 25 años:	5 (11.9%)	4 (9.5%)	33 (78.6%)	
> 25 años:	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	

**Fuente: Elaboración propia**

### Anexo III:

## Asociación entre la variable Despersonalización y diferentes variables sociodemográficas y laborales.

Variable	Riesgo Bajo n (%)	Riesgo Medio n (%)	Riesgo Alto n (%)	p
<b><u>Total Urgencias</u></b>	50 (27.3%)	54 (29.5%)	79 (43.2%)	
<b><u>CATEGORIA:</u></b>				0.132
Celadores/as:	15 (37.5%)	13 (32.5%)	12 (30%)	NS
TCAES:	14 (26.4%)	10 (18.9%)	29 (54.7%)	
Enfermeros/as:	13 (24.1%)	16 (29.6%)	25 (46.3%)	
Médicos/as:	8 (22.2%)	15 (41.7%)	13 (36.1%)	
<b><u>SEXO:</u></b>				0.768
Mujeres:	40 (27.6%)	41 (28.3%)	64 (44.1%)	NS
Varones:	10 (26.3%)	13 (34.2%)	15 (39.5%)	
<b><u>EDAD:</u></b>				0.887
Entre 23 y 35:	10 (22.2%)	15 (33.3%)	20 (44.4%)	NS
Entre 36 y 46:	18 (29%)	15 (24.2%)	29 (46.8%)	
Entre 47 y 57	14 (28%)	15 (30%)	21 (42%)	
Entre 58 y 67	8 (30.8%)	9 (34.6%)	9 (34.6%)	
<b><u>TIPO DE CONTRATO</u></b>				0.086
Fijo:	15 (31.3%)	16 (33.3%)	17 (35.4%)	NS
Eventual:	26 (32.5%)	24 (30%)	30 (37.5%)	
Interino:	9 (16.4%)	14 (25.5%)	32 (58.2%)	
<b><u>HORARIO LABORAL</u></b>				0.000
Mañanas:	4 (22.2%)	12 (66.7%)	2 (11.1%)	P<0.05
Tardes:	11 (37.9%)	10 (34.5%)	8 (27.6%)	
Noches:	9 (52.9%)	2 (11.8%)	6 (35.3%)	
Turno rotatorio:	22 (21%)	25 (23.8%)	58 (55.2%)	
Guardias:	4 (28.6%)	5 (35.7%)	5 (35.7%)	

<b><u>ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO</u></b>				0.218
< 1 año:	9 (40.9%)	6 (27.3%)	7 (31.8%)	NS
Entre 1 y 5 años:	14 (31.1%)	14 (31.1%)	17 (37.8%)	
> 5 y <15 años:	19 (29.7%)	17 (26.6%)	28 (43.8%)	
Entre 15 y 25 años:	4 (9.5%)	15 (35.7%)	23 (54.8%)	
> 25 años:	4 (40%)	2 (20%)	4 (40%)	

**Fuente: Elaboración propia**

## Anexo IV:

### Asociación entre la variable Realización Personal y diferentes variables sociodemográficas y laborales.

Variable	Riesgo Bajo n (%)	Riesgo Medio n (%)	Riesgo Alto n (%)	p
<b>Total Urgencias</b>	67 (36.6%)	59 (32.2%)	57 (31.1%)	
<b><u>CATEGORIA:</u></b>				0.193
Celadores:	11 (27.5%)	11 (27.5%)	18 (45%)	NS
TCAES	19 (35.8%)	18 (34%)	16 (30.2%)	
Enfermeros/as:	23 (42.6%)	21 (38.9%)	10 (18.5%)	
Médicos/as:	14 (38.9%)	9 (25%)	13 (36.1%)	
<b><u>SEXO:</u></b>				0.242
Mujeres:	49 (33.8%)	50 (34.5%)	46 (31.7%)	NS
Varones:	18 (47.4%)	9 (23.7%)	11 (28.9%)	
<b><u>EDAD:</u></b>				0.253
Entre 23 y 35:	16 (35.6%)	16 (35.6%)	13 (28.9%)	NS
Entre 36 y 46:	30 (48.4%)	18 (29%)	14 (22.6%)	
Entre 47 y 57	13 (26%)	17 (34%)	20 (40%)	
Entre 58 y 67	8 (30.8%)	8 (30.8%)	10 (38.5%)	
<b><u>TIPO DE CONTRATO</u></b>				0.242
Fijo:	18 (37.5%)	20 (41.7%)	10 (20.8%)	NS
Eventual:	27 (33.8%)	22 (27.5%)	31 (38.8%)	
Interino:	22 (40%)	17 (30.9%)	16 (29.1%)	
<b><u>HORARIO LABORAL</u></b>				0.033
Mañanas:	1 (5.6%)	7 (38.9%)	10 (55.6%)	P<0.05
Tardes:	7 (24.1%)	13 (44.8%)	9 (31%)	
Noches:	8 (47.1%)	2 (11.8%)	7 (41.2%)	
Turno rotatorio:	45 (42.9%)	33 (31.4%)	27 (25.7%)	
Guardias:	6 (42.9%)	4 (28.6%)	4 (28.6%)	

<b><u>ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO</u></b>				0.104
< 1 año:	4 (18.2%)	11 (50%)	7 (31.8%)	NS
Entre 1 y 5 años:	16 (35.6%)	11 (24.4%)	18 (40%)	
> 5 y <15 años:	29 (45.3%)	15 (23.4%)	20 (31.3%)	
Entre 15 y 25 años:	13 (31%)	19 (45.2%)	10 (23.8%)	
> 25 años:	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)	

**Fuente: Elaboración propia**

## Anexo V:

### ENCUESTA SOBRE EL BURNOUT EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HURH

Con la información de esta encuesta se pretende realizar el TFG del Grado en Enfermería. Todos los datos recogidos serán tratados de forma anónima y confidencial. Gracias por su colaboración.

#### ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA Y CARACTERISTICAS PROFESIONALES

1.Sexo

Mujer

Hombre

2.Edad

3.Puesto de trabajo:

Celador

TCAE

Enfermero

Medico

4.Tipo de contrato:

Fijo

Eventual

Interino

5.Tipo de jornada

Jornada completa

Jornada parcial

6.Antigüedad en el servicio:

Meses

Años

7.Horario Laboral:

Mañanas

Tardes

Noches

Turno rotatorio

Guardias

8.El nº de pacientes que atiende lo considera:

Insuficiente

Adecuado

Excesivo

9.En su vida laboral se siente valorado por:

Sus pacientes: SI NO A VECES

Compañeros: SI NO A VECES

Superiores: SI NO A VECES

10.Cree que su trabajo está bien remunerado:

Insuficiente

Adecuado

Excesivo

## CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

Frecuencia							
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días	
<b>Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior</b>							
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo VI:

# INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HURH PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.



### INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)

Dña. ROSA Mª CONDE VICENTE, Secretario Técnico del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste

#### CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: **“Estudio observacional descriptivo sobre el burnout en urgencias”**, Ref. CEIm: **PI087-19**, Protocolo versión 1.0, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna **Dª Isabel Villahoz Cancho**, siendo su tutora en el Hospital Universitario Río Hortega **Dª Rosa González Bañuelos**.

Lo que firmo en Valladolid, a 3 de Abril de 2019

ROSA MARIA  
CONDE VICENTE  
- DNI  
092968390

Firmado digitalmente  
por ROSA MARIA  
CONDE VICENTE - DN#  
96260900  
Fecha: 2019.04.04  
17:04:46 +02'00'

**Fdo. Dña. Rosa Mª Conde Vicente**  
Secretario Técnico CEIm