

Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería

Autores:

María Laura Romero López

Javier Manuel Camacho Díaz

Nerea Ruiz Espinosa



Acrediti Formación s.l.
C/Dionisio Guardiola, nº 59 C.P. 02006 Albacete
e-mail: editorial@acreditiformacion.com
www.acreditiformacion.com
www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-17682-52-1

Índice:

1. Introducción.....	8
2. Objetivos.....	26
3. Hipótesis.....	28
4. Materiales y métodos.....	30
5. Resultados.....	39
6. Discusión.....	52
7. Conclusiones.....	58
8. Medidas o pautas que permitan proteger a los empleados de padecer burnout, o reducir el nivel de éste.....	65
9. Repercusiones.....	69
Bibliografía.....	74
Anexos.....	81

RESUMEN

En nuestra sociedad actual no es difícil encontrar profesionales en diferentes ambientes laborales que sufren Burnout, debido, entre otros factores, al estrés mantenido en el tiempo. Debido al impacto que causa este Síndrome sobre los trabajadores, toma gran relevancia su estudio. Por ello, de entre los diferentes objetivos que componen nuestro trabajo, se ha podido destacar la evaluación de Burnout y la interacción de su prevalencia con diferentes variables sociodemográficas, al igual que el análisis de niveles de Satisfacción, en un grupo de diferentes profesionales formados por dos unidades diferentes (UCI y Pediatría) del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, todo ello realizado a través de un estudio descriptivo y transversal, usando como instrumento principal el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

De entre los resultados arrojados destaca que, de las tres dimensiones que componen el Burnout, es la

realización personal la más afectada. En cambio, se observa como la puntuación más alta en Satisfacción es la obtenida en la relación con los compañeros.

Por último, con respecto a las conclusiones, se ha podido afirmar que sí se encuentran afectadas todas las dimensiones que conforman Burnout, situándose, por un lado, las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización en niveles medios, y, por otro lado, la dimensión de realización personal en niveles altos de afectación.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, UCI, Pediatría, Enfermería.

ABSTRACT

In our current society it is not difficult to find professionals in different work environments that suffer Burnout Syndrome, due to, among other factors, the stress maintained over time. On account of the impact that this Syndrome causes on workers, its study takes great relevance. Therefore, and regarding the different objectives aimed in our work, we can highlight the evaluation of Burnout and the interaction of its prevalence with different sociodemographic variables, as well as the analysis of the levels of satisfaction. The research has been conducted in a group of different professionals trained by two units (ICU and Pediatrics) at Juan Ramón Jiménez Hospital in Huelva, and carried out through a descriptive and transversal study, which uses as main tool the Maslach Burnout Inventory questionnaire.

The results show that, out of the three dimensions that form the Burnout, the personal achievement is the most affected. On the other hand, it is observed that the highest score in Satisfaction is obtained in the relationship with workmates.

Finally, with respect to the conclusions, we can affirm that all the dimensions that make up Burnout are affected, placing the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization at medium levels and the dimension of personal fulfillment at high levels of affectation.

Key words: Burnout Syndrome, ICU, Pediatrics, Nursing.

1. INTRODUCCIÓN

El ámbito laboral, en general, influye en diferentes aspectos en la vida y salud de las personas; puede ser tanto motivo de satisfacción como de malestar. El segundo ha inspirado numerosos estudios e investigaciones, dada la prevalencia en la actualidad. Se observa en numerosas ocasiones deterioro mental de trabajadores, pudiendo desencadenar trastornos como fobias, depresión, ataques de pánico o Síndrome de Burnout (Oliveira, Dantas y Sousa, 2012).

A lo largo de la historia, y manteniéndose en la actualidad, se ha demostrado la existencia de estrés y cansancio en numerosas profesiones entre las que podemos observar la aparición de este síndrome, destacando con una alta prevalencia en los profesionales de sanidad, y más concretamente en el gremio enfermero, debido a diferentes

circunstancias como, por ejemplo, la excesiva carga de trabajo, el bajo número de profesionales contratados, la fina línea establecida en los roles de los trabajadores que componen el equipo, los obstáculos impuestos por el sistema, los bajos salarios, los horarios o la falta de valoración hacia la labor enfermera (Teixeira, Gherardi, Pereira, Cardoso y Reisdorfer, 2016).

Este cansancio originado en los trabajadores se desarrolla debido a una clase de estrés laboral mantenido, que suele estar vinculado con los empleados que tratan constantemente con personas, como es el caso de enfermeros. El cansancio desemboca en la reducción del rendimiento, repercutiendo en la organización del mismo Centro y, por consiguiente, en la efectividad (Del Río, Perezagua y Vidal, 2003). Este estrés crónico se desarrolla de forma importante en el sector servicios, y no solo repercute negativamente sobre los costes económicos, sino que afecta de forma importante a

la salud de los trabajadores, siendo culpable de cerca del 50% de bajas laborales (Carrillo, Ríos, Escudero y Martínez, 2018).

Todo lo mencionado anteriormente se resume en el síndrome sobre el que tratará nuestro trabajo, el Síndrome de Burnout.

Independientemente de las características individuales de cada persona para enfrentar el estrés, existen motivos que pueden influir en su origen, o al menos pueden repercutir en él, pudiendo intervenir tanto causas culturales como ambientales. Podemos observar como existen estudios que sostienen que los ambientales son los que más peso tienen en el desencadenamiento del síndrome (Deschamps, Olivares, De la Rosa y Asunsolo del Barco, 2011), entre ellos, por ejemplo, los turnos de horarios, las relaciones interpersonales y hándicaps de comunicación entre los mismos profesionales, las características de la organización, la situación de la

empresa, la ambigüedad en el desarrollo del puesto de trabajo, el contacto frecuente con personas enfermas o la falta de apoyo social brindado a la persona (Flores, Jenaro, Cruz, Vega y Del Carmen Pérez, 2013).

De entre los desencadenadores anteriores, se ha hallado una clara relación entre el desarrollo del síndrome con el apoyo social brindado (de amigos, familiares..., pero sobre todo de otros profesionales), ya que puede representar un papel facilitador en el empleado para hacer frente a situaciones negativas. De igual forma que las relaciones sociales, también tiene gran importancia el papel desempeñado por las características sociodemográficas. Entre ellas podemos observar, por ejemplo, que existe más vulnerabilidad en los primeros años del desempeño de la profesión debido a la existencia de un periodo de sensibilización. También se menciona bastante en la literatura la vulnerabilidad del sexo femenino, debido a que

suele llevar más el peso de las tareas familiares o domésticas. Sin embargo, en otros estudios, no se ha demostrado esta relación. En contraste con esto, se ve como en la relación con otros factores sociodemográficos, como el estado civil, los resultados de su influencia no son tan claros. Sin embargo, se ha observado más agotamiento emocional, menos realización personal y más despersonalización en personas no casadas (Albar et al., 2004).

Con respecto a la antigüedad laboral, se relaciona el mayor número de años trabajados con una mayor puntuación en despersonalización y agotamiento emocional y, como consecuencia, mayor probabilidad de aparición de Burnout. En el caso de la edad, aunque hay estudios que muestran relación del síndrome con el aumento de la tensión emocional y la vulnerabilidad ante síntomas depresivos al aumentar la edad, no se han encontrado claras diferencias significativas en la relación de este factor

con el Burnout. Sin embargo, hay estudios que consideran el factor de tener hijos como protección ante el síndrome, dado que estas personas suelen desarrollar más madurez y tienen una visión más realista. Además de las influencias de los factores anteriores, otros dos importantes dignos de mencionar son el nivel educativo y la situación laboral. Los profesionales con mayor formación muestran puntuaciones mayores en Burnout al tener responsabilidad superior en relación con los conocimientos. Y en referencia a la situación laboral, los profesionales con plaza en propiedad suelen tener puntuaciones más elevadas debido a que soportan una carga laboral superior. Sin embargo, también se han encontrado puntuaciones altas en trabajadores eventuales, ya que llegan con altas expectativas al empezar en un nuevo puesto de trabajo (Espinosa, Zarate y Fernández, 2007; Ríos, Peñalver y Godoy, 2008; Flores, 2013).

Por último, observamos como existen estudios que demuestran la relación de este síndrome con el Servicio o la Unidad donde se desarrollan las labores profesionales, ya que, dada las características de algunos servicios, como por ejemplo UCI, nos encontramos en situaciones más estresantes debido a la complejidad de los pacientes que residen y la frustración que provoca no lograr mejoría en la salud (Ballester, Gómez, Gil, Ferrándiz y Collado, 2016).

El Síndrome de Burnout o como también podemos encontrarlo: “síndrome del empleado”, “síndrome del quemado”, “Burnout work”, “síndrome de quemarse por trabajo” (Domínguez, et al., 2012), es en la actualidad, y hace años, motivo de absentismo y baja laboral, ya que a veces, además de otros muchos factores, la gran responsabilidad que se le da al profesional puede ocasionar que acabe desbordándole, disminuyendo por tanto sus capacidades y motivaciones, lo que afecta, por un lado, a la calidad de la asistencia prestada a nivel

profesional y, por otro, a la vida de los empleados (Flores, 2013).

Este síndrome fue introducido en 1974 por Herbert Freudenberger (Flores, 2013). Con él se intentó explicar el proceso de deterioro en relación con los cuidados y la atención en las instituciones prestadoras de servicios, explicándose como agotamiento, desencanto y desinterés por el trabajo, debido a una exposición a estrés laboral crónico.

Más tarde, en 1982, Christina Maslach (Flores, 2013) retoma el tema, considerándolo como una respuesta inapropiada al estrés emocional, y apoyando el síndrome en tres dimensiones básicas, como son:

- *El agotamiento emocional*, producido por la descompensación entre recursos de la persona y las demandas del trabajo, dando como consecuencia este tipo de agotamiento que puede afectar de forma física (con por ejemplo cansancio y pérdida de

energía) y psicológica, o también combinándose entre ellas, produciendo carencia de recursos emocionales (Flores, 2013).

- *La despersonalización*, que desemboca en el desarrollo de conductas negativas hacia los pacientes como, por ejemplo, actuar de forma automatizada ante las personas que atiende, manifestándose en relaciones interpersonales basadas en indiferencia o frialdad hacia los beneficiarios de los cuidados, aumentando también la irritabilidad, comportamientos negativos y disminuyendo la motivación. Como consecuencia tienen un trato frío y alejado, pudiéndose ver al paciente como simple caso clínico (Ballester, 2016; Flores, 2013) .

- *Falta de realización personal*: la persona es menos eficaz para llegar satisfactoriamente a sus objetivos, surgiendo insuficiencia. Esto hace que disminuyan los sentimientos de competencia y éxito,

originándose respuestas negativas tanto en relación con uno mismo, como con el trabajo que realiza. Produciría la disminución de autoestima o la evitación de relaciones, tanto con los usuarios como con los compañeros de profesión. Todo esto origina que la persona no soporte la tensión, y disminuya en mayor o menor grado la productividad (Ballester, 2016).

Recientemente se ha permitido la categorización del Síndrome del Burnout en relación con tres subtipos. En primer lugar, encontramos el subtipo “frenético”, propio de personas que dedican mucho tiempo a su trabajo. Suelen ser personas sobrecargadas y que se implican mucho. Por otro lado, encontramos el subtipo “sin desafíos”, relacionado con personas que realizan las tareas de forma mecánica y que suelen ser trabajadores con actitudes indiferentes. Por último, encontramos el subtipo “desgastado”, típico de empleados que sienten una falta de control sobre los resultados, falta

de reconocimiento y abandono de responsabilidades (Gómez, Montero, Demarzo, Pereira, y García, 2013).

En relación con los diferentes motivos de aparición Burnout, podemos encontrar: Problemas con compañeros de trabajo, insatisfacción de demandas de pacientes y de su relación con ellos, fatiga, miedo a errores... Todos estos factores interactuarían con la regulación emocional individual de cada persona, pudiendo o no producir Burnout. Por todo ello, toma suma importancia el concepto de “inteligencia emocional” para una adecuada adaptación a los problemas que puedan surgir, al manejar nuestras emociones correctamente y detectar la de los demás. Las personas con niveles altos de inteligencia emocional suelen ser personas que se enfrentan de forma más satisfactoria a los conflictos que puedan surgir, asociándose por consecuencia a una mejor salud y mayor satisfacción

en el trabajo, previniendo el estrés y el Burnout (Augusto, Berrios, López y Aguilar, 2006).

Algunas otras causas desencadenantes de “estar quemado” son: los horarios, cargas de trabajo y turnos de trabajo rotativos (incluidas las guardias). Estos son aspectos que pueden influir de manera importante, ya que muchas veces estos turnos pueden ser extensos y discontinuos, trayendo problemas a nivel de productividad, atención al usuario y en relación con el bienestar del empleado cuando fallan los mecanismos compensatorios de adecuación ante estrés continuado, pudiendo afectar al ritmo circadiano, produciendo alteraciones en el sueño (Deschamps, 2011).

En cuanto a la organización en la gestión de las instituciones, hay veces que no coincide esta organización con la satisfacción del empleado en relación con intentar conseguir los objetivos de calidad en la asistencia prestada. Resultados de

estudios insinúan que las organizaciones que logran que sus trabajadores se comprometan, consiguen mayores tasas de consistencia en las prestaciones ofrecidas, ya que la satisfacción de los trabajadores se relaciona con permanencia y rendimiento en el trabajo (Del Río, 2003). Además, desde la gestión de recursos humanos, uno de los objetivos principales es aumentar la calidad de vida en el ámbito laboral, y debido a la gran importancia prestada a la salud en el trabajo, el estrés se ha convertido en un punto álgido en cuanto a su prevención (Dolan, Piñol y Cannings, 2003).

Por el motivo anterior es importante no solo prevenir el Burnout, sino intentar conseguir unas tasas de satisfacción elevadas en los trabajadores, haciendo que se sientan cómodos en la realización de sus labores y con los resultados obtenidos. Por ello, la identificación de la satisfacción del personal puede ser útil a la hora de reconocer problemas y posibilidad de mejora, pudieron ser productivo a la hora de prestación de servicios. Es importante, entre

otros factores, observar si los empleados se sienten satisfechos en diferentes dimensiones, como: relación con compañeros, satisfacción con el trabajo realizado, remuneración, trato con superiores, turnos de trabajo (Molina, Avalos, Valderrama y Uribe, 2009; Figueredo, Grau, Gil y García, 2012).

Dada la importancia y la gran prevalencia de estrés son muchos los modelos que estudian la existencia de este problema, entre los más importantes podemos encontrar:

- Modelo demanda-control, que propone que la mayor causa de estrés son las características del trabajo (Carrillo, 2018).
- La escala de afectividad positiva y negativa (PNA) de Brad-Burn, que mide nivel de bienestar (Augusto, 2006).
- Escala de Satisfacción en el trabajo (Augusto, 2006).
- Inventario de Burnout de Maslach (M.B.I), que es uno de los cuestionarios más usados para

medir este síndrome. Realizado por Cristina Maslach, está formado por 22 ítems relacionados con sentimientos y comportamientos de los trabajadores en su trabajo y hacia los usuarios. Las subescalas que lo forman son: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, ya mencionadas con anterioridad (Del Río, 2003).

Este síndrome, entre otras consecuencias, puede provocar el desencadenamiento de problemas psicológicos, como frustración, irritabilidad, ansiedad, desmotivación, baja autoestima... (Gómez, 2013). Pero, además, también problemas físicos, ya que se han relacionados ciertos marcadores biológicos con la aparición de Burnout. Esta evidencia ha ayudado a su detección temprana (Ballester, 2016).

En relación con los problemas físicos que pueden originarse, observamos como el “síndrome del quemado” se ha relacionado con riesgo de padecer

afecciones cardiovasculares, disminución de la respuesta inmunológica, y aumento de sufrir alteraciones psicosomáticas como dolor de cabeza, malestar estomacal, dolores musculares o fatiga crónica. Además de estos problemas que pueden aparecer, también se ha vinculado con la aparición de conductas adictivas que pueden surgir para intentar disminuir la ansiedad, y que pueden ocasionar una disminución en la calidad de vida (Gómez, 2013).

Una de las investigaciones que también llama la atención en relación con este síndrome, es que a veces también puede aparecer en colectivos pre-profesionales (como por ejemplo, alumnos en prácticas de la carrera de Enfermería), llegando a experimentar fatiga emocional e indiferencia, al igual que falta de efectividad. Se han encontrado que entre los factores que pueden coadyuvar a desarrollar el síndrome en este colectivo se encuentran: los exámenes, los trabajos

universitarios, el tiempo para realizar estos últimos y la escasez de competencia para la realización de prácticas. Todo esto puede conllevar estrés y disminuir el bienestar psicológico de los alumnos (Ríos, Carrillo y Sabuco, 2014; Gibbons, 2010).

Dada la importancia que conlleva este síndrome, ha tomado relevancia el estudio de las variables psicológicas que pueden contribuir a una salud psicológica positiva, y que funcionarían como agentes protectores. Entre estas variables cabe centrar el interés en el “constructo resiliencia”, entendida como la competencia de hacer frente, recuperarse y salir reforzado de situaciones negativas. Podemos observar dos factores dentro de resiliencia, que son, por un lado, la resistencia para salvaguardar la integridad en situaciones negativas y, por otro, la capacidad para crear una conducta positiva hacia situaciones complicadas (Ríos, 2014).

Debido al papel protagonista que ha tomado el estrés en nuestra vida diaria actual, y en especial como consecuencia del producido en nuestra labor profesional en el ámbito sanitario (donde numerosos estudios han demostrado una significativa relación entre este síndrome y Enfermería), es de interés colectivo ampliar la información obtenida en relación con este síndrome, conociendo de esta manera más al detalle las consecuencias y factores que lo desencadenan, para así poder establecer medidas y estrategias que disminuyan y prevenga su impacto negativo sobre la salud, tanto psicológica como física, y sobre el efecto negativo que puede producir en las organizaciones sanitarias. Todo ello para intentar de esta manera mejorar la calidad de los servicios y cuidados ofrecidos, pudiendo incluso tener un impacto positivo sobre los distintos recursos económicos de los Centros.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar la presencia de Burnout en una muestra de profesionales de Enfermería de un hospital público para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Objetivos específicos:

1. Comparar las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal).
2. Determinar si existen diferencias en niveles de Burnout en función de la unidad en la que desarrollan su labor (Pediatría o UCI).

3. Analizar la relación entre la prevalencia de Burnout y las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, años trabajados, contrato laboral, nivel formativo, presencia de hijos).
4. Analizar los niveles de Satisfacción y la relación entre el nivel de Satisfacción (en base a la tarea que se realiza, el trato con los compañeros, el turno de trabajo, la retribución y el trato con los superiores) y el Burnout. Y la Satisfacción total en relación con las diferentes características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, años trabajados, contrato laboral, nivel formativo, presencia de hijos).
5. Establecer medidas o pautas que permitan proteger a los empleados de padecer Burnout, o reducir el nivel de éste.

3. HIPÓTESIS

1. En los profesionales de UCI existirá más Burnout que en la unidad de Pediatría.
2. La dimensión despersonalización se encontrará más afectada que las dimensiones de falta de realización personal y agotamiento emocional.

En relación a las variables sociodemográficas:

- 2.1 En los participantes de mayor edad se dará una incidencia mayor de Burnout.
- 2.2 En el caso del género femenino existirá una mayor prevalencia de Burnout que en el del género masculino.
- 2.3 Existirá más nivel de Burnout en personas casadas que en solteras.

- 2.4 Tener hijos conllevará una menor prevalencia de Burnout.
 - 2.5 Encontraremos mayor prevalencia de Burnout en los profesionales que llevan más años trabajando.
 - 2.6 La eventualidad en los contratos de trabajo se relacionará con la existencia de Burnout.
 - 2.7 Se observará mayor prevalencia de Burnout cuanta más formación educativa recibe el profesional.
3. A mayor puntuación obtenida en relación con los diferentes ítems que miden la Satisfacción (tarea, compañeros, turno de trabajo, retribución, superiores), menor prevalencia de Burnout.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño.

El estudio utilizado es de tipo descriptivo y transversal, ya que su objetivo es analizar el nivel de Burnout, en un momento concreto, en el personal de Enfermería de las unidades de UCI y Pediatría del hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Muestra.

El muestreo se realiza de forma incidental en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva. El total de participantes que participa en el estudio es de 30. Lo que representa es el 50% de los enfermeros de UCI (n 15) y el 100% de pediatría (n 15). La media de edad de los participantes es de 45.6 (dt 8.98) con un rango que oscila entre los 26 y los 59. La edad media varía en función de la unidad de pertenencia, siendo para la unidad de UCI 41.8 (dt 7.38) y para la de pediatría 49.5 (9.01); con un rango de entre 1 y 40

años trabajados y una media de 20 años (9.68), como se observa en la siguiente tabla:

	Muestra			Población total que compone la unidad (n% total)
	Mujeres (n)	Hombres (n)	Total (n)	
UCI	11	4	15	30
Edad X(SD)	42,09 (8,51)	41,00 (3,36)		(50%)
Pediatría	11	4	15	15
Edad X(SD)	47,09 (9,48)	56,00 (1,41)		(100%)
<i>Total</i>	22	8	30	

Todos los participantes incluidos deben cumplir los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser enfermeros de la plantilla de la unidad de UCI o Pediatría.

-Que los participantes se encuentren trabajando en el periodo del estudio en el hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva en cualquiera de los turnos laborales.

-Que deseen participar en el estudio de forma voluntaria y anónima.

Criterios de exclusión:

-Falta de autonomía para cumplimentar los cuestionarios.

-No estar diagnosticado de enfermedad crónica o grave que pueda justificar una falta de estabilidad emocional.

Variables e instrumentos.

La recogida de datos se realiza mediante un cuaderno de recogida de datos, que se compone de dos partes. La primera parte la compone un cuestionario para recoger variables

sociodemográficas de elaboración propia (anexo 1), y la segunda parte la completa el cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1996).

Las características sociodemográficas recogidas son: Unidad o Servicio, sexo, edad, estado civil, existencia o no de hijos, años trabajados, contrato laboral, nivel de estudios y nivel de Satisfacción. Esta información nos sirve para reducir la posibilidad de que existan variables extrañas que ejerzan efecto modulador en los resultados.

Por otro lado, se utiliza el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) (anexo 2) para describir el nivel de Burnout, eligiéndose la versión adaptada a los profesionales de salud. Este cuestionario consta de 22 ítems, que se agrupan en tres dimensiones diferentes, las cuales forman parte del Síndrome de Burnout. Estas dimensiones son (Betancur et al., 2012):

- *Agotamiento emocional*: consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 14, 16, 20), en la que se puede obtener una puntuación máxima de 54 puntos. Incluye el agotamiento tanto psicológico como físico. Con ella se evalúa el debilitamiento de los recursos emocionales de la persona, la saturación que siente y el agotamiento debido a las demandas laborales. Su resultado es proporcional al nivel de Burnout, a más puntuación en esta dimensión, mayor será el Burnout en el profesional.
- *Despersonalización*: la forman 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), pudiéndose obtener una puntuación máxima de 30 puntos. Esta dimensión hace referencia al trato impersonal e insensible por parte del profesional en la relación enfermero-paciente, valorando actitudes negativas hacia

el paciente. A más puntuación en esta dimensión, más nivel de Burnout.

- *Realización personal*: dimensión formada por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), donde se puede obtener una puntuación máxima de 48 puntos. Estos ítems están relacionados con sentimientos de realización en el trabajo y autoeficacia. En contraste con las otras dos anteriores dimensiones, la realización personal es inversamente proporcional al grado de Burnout; a menor puntuación, mayor es el nivel de Burnout. Por lo que puntuaciones disminuidas aquí evidencian que la persona tiene baja autoestima. (Gil y Peiró, 2000).

Con relación a la valoración de resultados, se obtendrá niveles bajos para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y

realización personal si se obtiene una puntuación de 15 o menor, 3 o menor y 40 o mayor respectivamente. En cambio, conseguiremos niveles medios para la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, si se obtienen puntuaciones entre 16-24, 4-9 y 34-39 respectivamente. Conseguiremos niveles altos para la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, si se obtienen puntuaciones de 25 o mayor, 10 o mayor y 34 o menor respectivamente (Gil y Peiró, 2000).

En cuanto a la medición global, cuando se obtienen 2 o 3 dimensiones con puntuaciones altas, se correspondería con un Burnout elevado, cuando son 2 o 3 dimensiones las que tienen niveles medio, obtendríamos un Burnout medio, y si se obtienen 2 o 3 dimensiones con puntuaciones bajas se correspondería con bajo nivel de Burnout (Fuentelsaz, Moreno, López, Gómez, y González, 2012).

Procedimiento.

Los cuestionarios se administran de forma voluntaria a los enfermeros de los servicios de UCI y Pediatría del hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, junto con un consentimiento informado (anexo 3), donde se agradece la participación y se asegura el anonimato de los participantes en todo momento, y donde también se explica el objetivo del estudio y se autoriza el uso de los datos para el estudio por parte del participante.

La evaluación tiene una duración de 5-10 minutos aproximadamente. Se realiza de forma autoadministrada, repartiéndose a los participantes, que lo cumplimentan en casa y lo traen al día siguiente. Tanto en el cuestionario de recogida de variables sociodemográficas, como en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se especifican breves instrucciones sobre como rellenarlo.

El estudio se desarrolla desde noviembre del 2018 hasta mayo de 2019.

Análisis de datos.

Para el análisis de datos usamos el programa IBM SPSS Statistics (licencia de la Universidad de Castilla la Mancha).

Para alcanzar los objetivos planteados en este estudio, se describen las puntuaciones de los participantes en términos de medias con desviaciones típicas o frecuencias y porcentajes. Además, se realiza una comparación de medias empleando el parámetro T de Student. Se estudia el comportamiento de las distintas variables en términos de correlación empleando el parámetro P de Pearson.

5. RESULTADOS

Con el objetivo de analizar la presencia de Burnout en una muestra de profesionales de Enfermería de un hospital público para las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y agotamiento emocional, extraemos las puntuaciones medias de los trabajadores a cada una de las dimensiones como se resumen en la tabla 1.

En relación con los resultados obtenidos, se puede observar como la dimensión más afectada es la realización personal.

Tabla 1. Puntuaciones medias de Burnout:

	Media	Desv. típ.
Agotamiento Emocional	16,30	8,821
Despersonalización	6,33	3,818

Realización Personal	30,80	7,631
----------------------	-------	-------

A nivel de porcentajes se puede encontrar que, como se resume en la figura 1, un 43,3% no manifiesta síntomas de agotamiento emocional, el 30% no refiere problemas de despersonalización y un 10% no refiere problemas de realización personal.

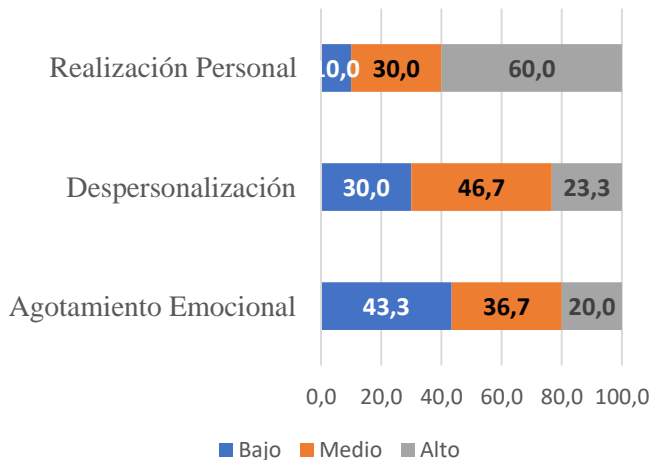


Figura 1. Frecuencia de Burnout

Tabla 2: Puntuaciones medias para los niveles de Satisfacción:

	Media	Desv. típ.
Satisfacción Tarea	3,30	,75
Satisfacción Compañeros	3,77	,43
Satisfacción Trabajo	3,47	,86
Satisfacción Retribución	2,47	,73
Satisfacción Superiores	2,60	,93
Satisfacción Total	15,61	2,41

Se obtiene una puntuación más alta en relación con la Satisfacción en el apartado satisfacción con los compañeros. En cambio, la que menos

puntuación ha obtenido es satisfacción en la retribución.

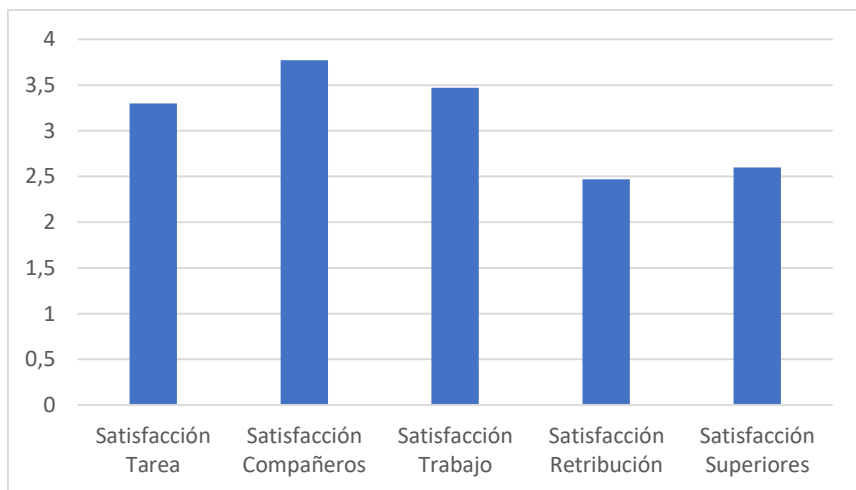


Figura 2: Niveles de Satisfacción

Tabla 3: Diferencias entre unidades de UCI y Pediatría para el nivel de Burnout:

	UCI		Pediatría		t	Gl	p
	Media	Dt	Media	Dt			
Agotamiento Emocional	15,07	7,10	17,53	10,36	0,76	28	,453
Despersonalización	7,00	4,24	5,67	3,35	0,95	28	,348
Realización Personal	31,33	6,78	30,27	8,59	0,37	28	,709

Se puede observar como agotamiento emocional y realización personal, obtienen unas puntuaciones más elevadas en la unidad de Pediatría. Sin embargo, la dimensión despersonalización se encuentra más afectada en UCI.

Tabla 4: Relación entre Burnout y Satisfacción:

		Agotami ento Emocion al	Realizació n Personal	Despersonali zación
Satisfacc ión Tarea	Correlac ión de Pearson	-,395*	,421*	-,265
	Sig. (bilatera l)	,031	,021	,157
Satisfacc ión Compañ eros	Correlac ión de Pearson	-,135	,248	,091
	Sig. (bilatera l)	,476	,187	,633
Satisfacc ión Trabajo	Correlac ión de Pearson	-,287	,304	,255
	Sig. (bilatera l)	,124	,103	,173
Satisfacc ión Retribuc ión	Correlac ión de Pearson	-,263	,191	-,231
	Sig. (bilatera l)	,160	,313	,220

Satisfacción Superior	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,375*	,347	-,107
es		,041	,060	,575

Se puede observar una relación significativa entre la satisfacción con la tarea y las dimensiones de agotamiento emocional y realización emocional. Del mismo modo, también la hay entre la satisfacción con los superiores y el agotamiento emocional.

Tabla 5: Relación entre Burnout y Satisfacción con edad y años trabajados:

		Edad	Años Trabajados
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	-,072	,147
	Sig. (bilateral)	,705	,440
Despersonalización	Correlación de Pearson	-,286	-,075
	Sig. (bilateral)	,126	,695
Realización Personal	Correlación de Pearson	-,121	-,136
	Sig. (bilateral)	,523	,473
Satisfacción Total	Correlación de Pearson	-,298	-,522**
	Sig. (bilateral)	,110	,003

Tabla 6: Diferencias en función del Sexo:

	Mujer		Hombre		t (28)	p
	Media	DT	Media	DT		
Agotamiento Emocional	17,59	9,02	12,75	7,64	1,34	,188
Despersonalización	6,68	4,13	5,38	2,77	,82	,417
Realización Personal	30,64	8,26	31,25	5,99	-,19	,850
Satisfacción Total	15,40	2,59	16,12	1,88	-,71	,483

Al analizar los resultados, se puede apreciar que en relación con la variable sexo, las tres dimensiones que componen el Burnout obtienen puntuaciones más altas para mujeres.

Tabla 7: Diferencias en función del Estado Civil:

	Soltero		Casado		t (28)	p
	Media	DT	Media	DT		
Agotamiento Emocional	19,57	11,79	15,30	7,76	1,13	,270
Despersonalización	7,57	3,78	5,96	3,83	0,98	,336
Realización Personal	30,86	8,38	30,78	7,59	0,02	,982
Satisfacción Total	14,71	2,69	15,87	2,32	- 1,11	,275

Se puede observar que el grupo de los solteros obtienen niveles más altos en las puntuaciones de Burnout que el grupo de los casados.

Tabla 8: Diferencias en función del tipo de contrato:

	Eventual		Estable		t (28)	p
	Media	DT	Media	DT		
Agotamiento Emocional	18,60	13,18	15,84	7,98	1,13	,270
Despersonalización	7,00	4,53	6,20	3,75	0,98	,336
Realización Personal	32,40	10,04	30,48	7,28	0,02	,982
Satisfacción Total	16,80	3,56	15,36	2,14	-1,11	,275

La dimensión más afectada en este caso sería agotamiento emocional para el grupo de sujetos con contrato eventual.

Tabla 9: Diferencias en función de tener hijos:

	Con hijos		Sin Hijos		t (28)	p
	Media	DT	Media	DT		
Agotamiento Emocional	15,24	7,50	21,60	13,58	-1,02	,361
Despersonalización	5,92	3,74	8,40	3,91	-1,34	,190
Realización Personal	31,40	7,59	27,80	7,95	0,96	,344
Satisfacción Total	15,68	2,43	15,20	2,59	0,40	,692

Se puede apreciar que las puntuaciones más altas corresponden a las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal en el grupo de sujetos sin hijos.

Tabla 10: Diferencias en función de tener hijos según la unidad:

		Con hijos		Sin Hijos		t (28)	p
		Media	DT	Media	DT		
Agotamiento Emocional	UCI	15,24	7,50	21,60	13,58	-1,02	,361
	Pediatría	14,85	7,78	35,00	8,48	-3,38	,005
Despersonalización	UCI	5,92	3,74	8,40	3,91	-1,34	,190
	Pediatría	5,08	3,14	9,50	2,12	-1,89	,081
Realización Personal	UCI	31,40	7,59	27,80	7,95	0,96	,344
	Pediatría	31,85	8,12	20,00	0,00	1,99	,067
Satisfacción Total	UCI	15,68	2,43	15,20	2,59	0,40	,692
	Pediatría	15,07	2,06	12,50	,70	1,70	,112

Destaca con puntuación más alta en agotamiento emocional los sujetos pertenecientes a la Unidad de Pediatría que no tienen hijos. También en Pediatría, la dimensión realización personal, sería la más afectada en el caso de las personas que no tienen hijos.

6. DISCUSIÓN

En relación con nuestra primera hipótesis (en UCI existe más Burnout que en Pediatría), y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en relación con los profesionales que trabajan en UCI y Pediatría, se llega a la conclusión de que no existen diferencias significativas. Por lo tanto, se puede considerar que no existen diferencias en este nivel. Los datos obtenidos en nuestros estudios contrastan con los resultados obtenidos en los estudios de Ballester (2016), donde si se ha podido observar mayor prevalencia de Burnout en trabajadores de UCI. Esto quizás puede deberse a la magnitud de la muestra que componen sus estudios (117) enfermeros, en contraste con nuestra muestra de 30 profesionales.

Por el mismo hecho (magnitud de la muestra), puede suceder que tampoco los estudios de Flores (2013) coincidan con nuestros datos obtenidos, ya

que, en cuanto a nuestra segunda hipótesis, no es la despersonalización la dimensión más afectada en nuestra investigación, como lo es en los estudios de Flores, sino la realización personal, sin embargo, las diferencias estadísticas obtenidas no llegan a ser significativas.

Al analizar variables sociodemográficas como la edad, se ha podido encontrar que no existe una relación concreta entre las variables, es decir, que no influye de forma directa la edad sobre los niveles de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

En la línea de los estudios de Ríos, Peñalver y Godoy (2008), del mismo modo que en nuestra investigación, no se encuentran tampoco diferencias significativas en esta relación, ya que en nuestro análisis estadístico tampoco influye el aumento de la edad con una mayor prevalencia de Burnout.

En el caso de la variable sexo, pese a que existen ligeras variaciones que nos hacen pensar que las mujeres puedan tener un nivel mayor de Burnout, sin embargo, el resultado refiere que estas diferencias no son significativas a nivel estadístico. Igual pasa en el estudio de Albar (2004), donde no se encuentran diferencias significativas en la relación sexo y Burnout. Del mismo modo, también se puede observar en los estudios del mismo autor, como tampoco incide de forma significativa la variable estado civil, lo que sucede de igual manera en nuestra investigación. Aunque a nivel de puntuaciones sería el grupo de solteros los más afectados, las diferencias observables no refieren tampoco diferencias a nivel estadístico (Tabla 7).

En cuanto a la presencia de hijos, no se encuentran tampoco diferencias significativas a nivel estadístico. Sin embargo, al analizar las respuestas dadas por los participantes en función de si tienen hijos, se observa un efecto que hace que

varíen las respuestas que nos proporcionan los participantes. En este sentido, las personas con hijos que desarrollan su labor en la unidad de Pediatría refieren puntuaciones más bajas en agotamiento emocional, siendo significativo a nivel estadístico. Este quiere decir, que tener hijos actuaría como factor protector frente al agotamiento emocional en la unidad de Pediatría (Tabla 10). En relación con esta variable, analizando los estudios de Ríos, Peñalver y Godoy (2008), se puede observar como sí existen diferencias significativas a nivel de los sujetos que no tienen hijos, ya que poseen puntuaciones más altas en agotamiento emocional, siendo mayor la probabilidad de sufrir Burnout.

Por otro lado, se ha podido apreciar cómo no se encuentran diferencias significativas entre el número de años trabajados y el Burnout; es decir, no influye directamente el número de años trabajados a los niveles de Burnout, a diferencia de los estudios de Flores, donde encontramos que los que los

profesionales con más años trabajados difieren estadísticamente de los profesionales con menos años de carrera profesional, siendo el primer grupo el que más nivel de Burnout posee. En cuanto a la eventualidad de los contratos y su relación con la existencia de Burnout, se puede observar como las diferencias no alcanzan tampoco significatividad estadística, no encontrándose diferencias en cuanto al tipo de contrato. Sin embargo, en los estudios de Ríos, Peñalver y Godoy (2008), se advierte mayor vulnerabilidad a Burnout en los profesionales con plaza en propiedad, poseyendo estos un nivel de realización personal menor que los sujetos con contratos eventuales. El hecho de que nuestros resultados en estas dos últimas variables (números de años trabajados y tipo de contrato laboral), no coincidan con los estudios de los autores nombrados, puede ser de nuevo, debido al contraste entre sus muestras y la nuestra, más pequeña en nuestro caso.

En relación con nuestra última variable sociodemográfica (formación educativa), debemos

apuntar que la homogeneidad de la muestra referente a la variable que mide el nivel de estudios no permite comparar los niveles de Burnout ni Satisfacción para esta variable.

Por último, en relación con nuestra última hipótesis, de entre todos los ítems que miden la Satisfacción en relación con niveles de Burnout, se encuentran solo diferencias significativas entre la satisfacción con la tarea en relación con agotamiento emocional y realización personal, por un lado, y satisfacción con superiores y agotamiento emocional por otro. Podemos observar, por tanto, que tanto la satisfacción con la tarea, como la satisfacción con los superiores son factores que contribuyen a disminuir el agotamiento emocional y, por lo tanto, a disminuir el riesgo de padecer Burnout. Estos datos son apoyados por los estudios de Figueredo, Grau, Gil y García (2012), donde se comprueba la relación significativa entre la Satisfacción y el Síndrome de Burnout.

7. CONCLUSIONES

Sobre los datos obtenidos, se puede afirmar que a grandes rasgos sí existen problemas en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, ya que estos se encuentran dentro de los rangos considerados por el instrumento, para establecer que existen síntomas en relación con las tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout.

Al analizar los datos obtenidos en relación con las dimensiones de Burnout, se puede observar que, tanto en las dimensiones de agotamiento emocional como en despersonalización, obtenemos niveles medios. Sin embargo, en realización personal, la puntuación obtenida correspondería a niveles altos para esta dimensión.

Al comparar las puntuaciones medias de ambos servicios (UCI y Pediatría), se observan ligeras variaciones entre ambos grupos. En la unidad de UCI, se ha obtenido un nivel de Burnout bajo para las dimensiones de agotamiento emocional, un nivel medio para despersonalización y un nivel alto para la realización personal. En cambio, en la unidad de Pediatría, se ha hallado un nivel medio de Burnout para la dimensión de agotamiento emocional, un nivel medio para despersonalización y un nivel alto para realización personal. En relación con esto, se puede observar como las dimensiones despersonalización y realización personal son las más afectadas en el caso de UCI. En cambio, las dimensiones agotamiento emocional y realización personal son las más afectadas en el caso de Pediatría.

En relación con las variables sociodemográficas, si se analizan las diferencias en cuanto al estado civil (tabla 7), se puede encontrar que no se observan

diferencias muy marcadas entre el grupo de solteros y casados. Sin embargo, serían los solteros los más afectados, ya que obtienen unas puntuaciones más altas en relación con los niveles de Burnout en cada una de las dimensiones.

Del mismo modo, si analizamos el contenido de la tabla 8, donde se analiza el tipo de contrato laboral, podríamos observar que, pese a que los participantes con contrato eventual puntúan más alto en agotamiento emocional, y despersonalización, también son estos los que puntúan más alto en realización personal y Satisfacción laboral.

Al analizar los resultados relativos a la comparación en función de si los participantes tienen hijos o no (tabla 9), los datos apuntan a que los participantes sin hijos pudiesen estar predispuestos a un mayor agotamiento emocional que los que sí que tienen hijos, ya que obtienen unas puntuaciones mayores en las tres dimensiones que

componen Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

En relación con la variable sexo (tabla 6), se puede apreciar que, en la comparación entre hombres y mujeres, el sexo femenino obtiene puntuaciones más altas tanto para agotamiento emocional como para despersonalización y realización personal.

Al analizar la relación entre las variables a estudio, la edad y los años trabajados (tabla 5), se puede observar que no existe una relación concreta entre las variables; es decir, que no influye de forma directa la edad o el tiempo trabajado sobre los niveles de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

Por último, la homogeneidad de la muestra referente a la variable que mide el nivel de estudios no permite comparar los niveles de Burnout ni Satisfacción para esta variable.

Por otro lado, al examinar la Satisfacción de forma específica, se puede llegar a la conclusión de que existen aspectos que contribuyen a la Satisfacción global del trabajador en mayor medida, como son, entre otros, la satisfacción con los compañeros y con el trabajo realizado. Del mismo modo, hay aspectos que contribuyen de manera negativa a la Satisfacción, como son la satisfacción con el salario y el trato con los superiores. Sin embargo, en general, se puede considerar que los trabajadores refieren niveles medios de Satisfacción (Tabla 2).

Con respecto a la relación entre los niveles de Burnout y Satisfacción, se encuentra que la satisfacción con la tarea contribuye a reducir el agotamiento emocional y aumentar la realización personal. Del mismo modo, la satisfacción con los superiores contribuye a reducir el agotamiento emocional (tabla 4). Por lo tanto, estos ítems de

Satisfacción contribuirían a reducir el riesgo de prevalencia de Burnout.

En la relación entre Satisfacción total y las variables sociodemográficas, no se observan relación entre la edad y la Satisfacción total. En cambio, se observa una relación inversa entre los años trabajados y la Satisfacción; es decir, que mayor tiempo en el puesto de trabajo, menor Satisfacción (tabla 5).

Del mismo modo, según los datos obtenido en la variable sexo, se puede apreciar como la Satisfacción total que obtienen las mujeres es mayor que la que obtienen el grupo de hombres. En cambio, en referencia a la variable estado civil, se puede observar como el grupo de casados obtendrían una media mayor en Satisfacción total que el grupo de solteros.

Por último, con respecto a las variables contrato laboral y presencia de hijos, se puede comprobar que

tanto el grupo de sujetos con contrato eventual, como el grupo de personal con hijos, obtienen una puntuación media mayor en Satisfacción.

8. MEDIDAS O PAUTAS QUE PERMITAN PROTEGER A LOS EMPLEADOS DE PADECER BURNOUT, O REDUCIR EL NIVEL DE ÉSTE

- En relación con los objetivos y las cargas laborales, asegurarse de que estos sean sensatos y fácilmente conseguibles por los profesionales. Es importante establecer claramente los límites de los roles desempeñados, para evitar inseguridades que puedan llevar a crear estrés laboral. También, en relación con el ambiente laboral, sería conveniente fomentar el empoderamiento, de forma que la persona dentro de su ámbito profesional posea autonomía y autocontrol, fomentando la autoestima y realización personal al tener la persona más control sobre su trabajo.
- Analizar la correcta distribución de las responsabilidades entre compañeros,

fortaleciendo al mismo tiempo la equidad del trabajo en equipo y creando un ambiente de cooperación que contribuya a un óptimo ambiente laboral.

- A nivel individual sería interesante la práctica del auto seguimiento, centrándose la persona en los síntomas de estrés que pueda sentir. Aumentaría la conciencia de la persona y le ayudaría a reconocer la existencia del problema y no a su empeoramiento, para de esta forma poder poner en práctica medidas de corrección lo antes posible. En este nivel también es positivo aplicar estrategias de gestión del tiempo, dotando al personal de habilidades adecuadas para ello, al igual que aumentar la seguridad en uno mismo, para enseñar a la persona a responder de forma directa según su criterio.

- Formación de grupos de apoyo, no solo para intercambiar información en relación con los pacientes, sino para brindarse apoyo emocional, reconocimiento, comprensión y compañerismo, compartiéndose problemas y experiencias. En estos grupos también se podrían repartir de forma más equitativas cargas de trabajo si existiera alguna desigualdad y resolver o discutir los problemas que puedan existir en el ambiente laboral, para que exista un correcto desarrollo organizacional.
- Realización de una revisión de Burnout, al menos anual, para identificar a los trabajadores que puedan estar sufriendo este síndrome y poder actuar convenientemente. Al mismo tiempo, sería beneficioso realizar talleres preventivos de Burnout que otorguen a la persona instrumentos y técnicas que eviten o disminuyan su prevalencia.

- Puesta en práctica de técnicas de relajación: relajación individual progresiva, meditación, respiración profunda o diafragmática, Mindfulness o reducción del estrés basado en atención plena.
- Prestación de orientación psicológica, si es necesaria, para la persona que la solicite.

9. REPERCUSIONES

Nerea Ruiz Espinosa:

El Síndrome de Burnout no me era totalmente desconocido. Es un tema de actualidad, teniendo en cuenta que dicho síndrome ha sido recientemente reconocido como enfermedad por la OMS, por lo que había oído hablar de él en los medios de comunicación, pero mis conocimientos acerca del tema eran muy escuetos.

Tras realizar una lectura en profundidad de este estudio, he podido comprender de qué se trata ciertamente este síndrome y cómo afecta a los profesionales en distintos ámbitos laborales, de forma más específica en el ámbito sanitario.

Además, este análisis nos ofrece una relación entre distintas variables sociodemográficas y el Burnout, y aunque debido a la magnitud de la muestra en muchas ocasiones no se han podido establecer diferencias estadísticamente

significativas, sí que existen factores que influyen en cuanto a la presencia o no de burnout. Parece ser, que el estar soltero, ser mujer y tener una plaza fija influyen directamente en cuanto a desarrollar el síndrome se refiere. Por otro lado, también se establece relación con el nivel de satisfacción, siendo esta variable un factor protector.

El estudio compara dos unidades hospitalarias, completamente diferentes (UCI y Pediatría), lo que no parece afectar en el desarrollo de la enfermedad. Aunque aquellas personas que no tienen hijos parecen tener más predisposición a sufrir Burnout.

En mi opinión, una muestra de mayor tamaño habría ayudado a conseguir unos resultados más decisivos a nivel estadístico, pudiendo establecer diferencias significativas en más categorías.

En cuanto al ámbito laboral, es importante desarrollar programas para reducir el “quemado” por estrés laboral. Estos podrían ir dirigidos a delimitar las responsabilidades de cada profesional y distribuir de una forma equitativa las cargas de trabajo.

Además, deberían establecer objetivos que fuesen fácilmente conseguibles por los trabajadores de manera que no disminuya su nivel de motivación.

Por otro lado, podría realizarse un seguimiento de los trabajadores y en caso de detectar Burnout en la plantilla, establecer medidas para su mejora.

Javier Manuel Camacho Díaz:

El estrés se ha convertido en la enfermedad del siglo XXI: jornadas más largas, periodos de trabajo más intensos, demanda de mayor eficiencia en el desempeño de nuestras funciones...

En el ámbito de la profesión enfermera, las situaciones de estrés se repiten con asiduidad provocando la aparición del Síndrome de Burnout cuando estas no son atajadas de manera adecuada. Es relevante destacar el enorme gasto sanitario que lleva consigo, ya sea por periodos de baja laboral o mayor demanda de gasto sanitario.

Una de las limitaciones fue el tamaño de la muestra llevada a estudio. Esto limita en gran medida el análisis de nuestra variable principal, observándose resultados que contrastan con los aportados por otros autores que comparten objetivo de estudio.

A pesar de ello en las dos unidades hospitalarias incluidas, los profesionales mostraron alterado alguna de las tres dimensiones que caracterizan este síndrome, siendo la realización personal la más alterada, lo cual repercute sobre todo en la productividad del profesional. Del mismo modo, se ha observado como, dentro de nuestra muestra, el sexo femenino, los empleados eventuales, aquellos que están solteros o aquellos que tienen hijos, obtienen mayores puntuaciones.

Como punto final del trabajo, se ha querido poner de manifiesto la importancia de atajar el problema a tiempo antes de que este se agrave o cronifique. Tanto la orientación psicológica como los talleres deben ser pilares en este campo, así mismo el

profesional debe conocer sus propias limitaciones, conocer y emplear aquellas maniobras o estrategias que nos hayan proporcionado para lidiar con sus situaciones de estrés diario.

Es imperativo evaluar el grado de estrés de los profesionales sanitarios puesto que, al trabajar de cara al público, estar más “quemado” puede provocar una peor atención al paciente, ya sea por la realización de las técnicas propias de la profesión o por el contacto y miramiento que se tenga con él mismo y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

Albar, M. J., Romero, M. E., González, M. D., Carbayo, E., García, A., Gutiérrez, I., y Algaba, S. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y Burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enfermería Clínica*, 14(5), 281-285.

Augusto, J. M., Berrios, M.P., y López, E. (2006). Relación entre Burnout e Inteligencia Emocional y su impacto en la salud mental, bienestar y Satisfacción laboral en profesionales de Enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3), 479-493.

Ballester, R., Gómez, S., Gil, B., Ferrándiz, M. D., y Collado, E. J. (2016). Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de*

Psicopatología y Psicología Clínica, 21(2),
129–136.

Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C.,
Pizarro, M. C., Salazar, S., ... y Vásquez, E.
M. V. (2012). Síndrome de Burnout en
trabajadores del sector salud. *Revista CES
Salud Pública*, 3(2), 184-192.

Carrillo, C., Ríos, M. I., Escudero, L., y Martínez,
M. E. (2018). Factores de Estrés Laboral en
el personal de Enfermería hospitalario del
equipo volante según el modelo de demanda-
control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50),
304-324.

Del Río, O., Perezagua, M. C., y Vidal, B. (2003).
El Síndrome de Burnout en los
enfermeros/as del Hospital Virgen de la

Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología: Revista Científica e Informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, XX (29), 24-29.

Deschamps, A., Olivares, S. B., De la Rosa, K. L., y Asunsolo del Barco, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(224), 224-241.

Dolan, S. L., Piñol, M., y Cannings, K. (2003). Psicotoxicología de la vida laboral: el caso del personal médico de Suecia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 117-133.

Domínguez, J. M., Herrera, F., Villaverde, M. C., Padilla, I., Martínez, M. L., y Domínguez, J. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área

sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria*, 44(1), 30-35.

Espinosa, M. I., Zarate, R., y Fernández, V. (2007). El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? *Enfermería Universitaria*, 4(2), 49-54.

Figuereido, H., Grau, E., Gil, P. y Garcia, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y Satisfacción laboral en profesionales de Enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.

Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V., y Pérez, M. C. (2013). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21.

Fuentelsaz, C., Moreno, T., López, D., Gómez, T., y González, E. (2012). Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los

hospitales del Sistema Nacional de Salud.
Proyecto RN4CAST-España. *Enfermería
Clínica*, 22(5), 261-268.

Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1299-1309.

Gil, P. R., y Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 135-149.

Gómez, B., Montero, J., Demarzo, M. M., Pereira, J. P., y García, J. (2013). Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del Síndrome de

Burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 245-253.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBBHSS). En Maslach, SE Jackson y MP Leiter, *MBI Manual* (3rd ed.). Mountain View, CA: CPP.

Molina, J. M., Avalos, F., Valderrama, L. J., y Uribe, A. F. (2009). Factores relacionados con la Satisfacción laboral de Enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 218-225.

Oliveira, J., Dantas, A. L., y Sousa, M. (2012). Mental health and job: the Burnout syndrome in active nurses of health of basic units. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 6(4), 788–793.

Ríos, M. I., Carrillo, C., y Sabuco, E. A. (2014). Resiliencia, síndrome de quemarse por el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de Enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 20 (2-3), 115-126.

Ríos, M. I., Peñalver, F., y Godoy, C. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*, 19(4), 169-178.

Teixeira, C., Gherardi, E., Pereira, S., Cardoso, L., y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de Enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298.

ANEXOS

Anexo 1. Datos sociodemográficos y Satisfacción a nivel laboral.

- Unidad o servicio: _____

- Sexo: Mujer Hombre

- Edad: _____

- Estado Civil: _____

- Hijos: _____

- Años trabajados: _____

- Contrato laboral eventual o estable: _____

- Nivel de conocimientos:

Diplomatura

Grado

Máster

Tesis doctoral

Rodea el número con el que estés más conforme, sabiendo que 1 es el nivel más bajo de Satisfacción y 4 el más alto:

- Nivel de satisfacción con la tarea:

1 2 3 4

- Nivel satisfacción con los compañeros:

1 2 3 4

- Nivel de satisfacción con el turno de trabajo:

1 2 3 4

- Nivel de satisfacción con la retribución:

1 2 3 4

- Nivel de satisfacción con los superiores:

1 2 3 4

Anexo 2. Maslach Burnout Inventory (MBI).

Completa el siguiente cuestionario rodeando el número que corresponda teniendo en cuenta que:

0 Nunca

1 Casi nunca (pocas veces al año)

2 Algunas veces (una vez al mes o menos)

3 Bastantes veces (varias veces al mes)

4 Muchas veces (al menos una vez a la semana)

5 Casi siempre (varias veces a la semana)

6 Siempre (todos los días)

Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada							

de trabajo me siento agotado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes, como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							

10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado por el trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							

18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							

Anexo 3. Consentimiento informado.

Con la finalidad de la realización del Trabajo de Fin de Grado, se pretende contar con su participación en la cumplimentación de los cuestionarios que se adjuntan, con el objetivo de analizar la existencia de Síndrome de Burnout (estrés laboral).

Para ello se necesita que se conteste de forma sincera a todas las preguntas de los cuestionarios, lo que tiene una duración total aproximada de 5-10 minutos. En el tratamiento de los datos se garantiza que la información se tratará de forma grupal, respetando estrictamente la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Para ello solicitamos su consentimiento en la participación del estudio.

Fecha y firma:

Muchas gracias por su colaboración.