

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela de Enfermería de Huesca**

<p><b>Grado en Enfermería</b></p>
-----------------------------------

**Curso Académico 2009 / 2013**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de  
enfermería de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca.**

**Autor/a:** Laura Sanjuán Estallo

**Tutor/a:** Angel Orduna Onco



## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b>	Pág. 2
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	Pág. 3
<b>3. OBJETIVOS</b>	Pág. 6
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>	
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>4. METODOLOGÍA</b>	Pág. 6
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	
<b>4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	
<b>4.3 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS</b>	
<b>4.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>	
<b>5. DESARROLLO</b>	Pág. 8
<b>6. DISCUSIÓN</b>	Pág.12
<b>7. CONCLUSIÓN</b>	Pág.13
<b>8. AGRADECIMIENTOS</b>	Pág.13
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	Pág.14
<b>10. ANEXOS</b>	Pág.17

## **1. RESUMEN –PALABRAS CLAVE**

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. Las variables implicadas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. El análisis de los datos se realizó con ayuda del paquete estadístico SPSS 19.0.

**RESULTADOS:** El total de los participantes fue de N=22 (95.5% del sexo femenino y 4,5% masculino). La edad media fue de 40,8 años. El 36,4 % trabaja en el servicio de Cardiología, el 31,8% en Neumología y el 31,8% en Neurología (Área de Ictus). La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 31,81% del total de participantes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la edad y el padecimiento del Síndrome de Burnout, comparando menores de 38 años (mediana de edad) y mayores de 38 años ( $p=0,067$ ). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas de padecimiento del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería dedicado al servicio de Neurología (Área de Ictus) y resto de unidades ( $p=0,630$ ).

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca fue del 31,81 %. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la edad y la especialidad en la que trabajan.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Burnout, Enfermería, Maslach Burnout Inventory, Área de Ictus.

## 2. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud define estrés como: "El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción". El estrés, forma parte de la rutina de nuestra vida moderna, afectando a la salud, bienestar psicológico, rendimiento profesional y satisfacción laboral (1).

En lo que al estrés laboral se refiere, surge el estudio y desarrollo del "Síndrome del Burnout" o "Síndrome de Desgaste Profesional". Este constructo que engloba diversos signos y síntomas, ha llegado incluso a plantearse como enfermedad profesional (2,3).

Fue en 1974 cuando el término "Burnout" fue descrito por Herbert Freudenberger, psicoanalista, quien observó distintas manifestaciones como la ansiedad, la depresión y el agotamiento en psicoterapeutas que trabajaban en una unidad de toxicómanos. Además observó que, el cometido de estos trabajadores, que no era otro que modificar la conducta de los pacientes, les convertía en profesionales más insensibles y poco comprensivos. Fue entonces cuando definitivamente definió el concepto del síndrome como "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, pero no produce el esperado refuerzo" (4,5).

Siguiendo esta línea, posteriormente, otros autores por medio de diferentes estudios, siguieron concretando la definición. Fue en 1981, cuando Maslach y Jackson, especialistas en psicología de la salud, pasaron a definir este concepto como "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas" (6). Se consideró esta definición multidimensional ya que además se confirmó que el síndrome iba acompañado de síntomas físicos. Se identificaron sus características más llamativas; agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal y así se pudo crear un instrumento de medida, una escala, denominada Maslach Burnout Inventory (MBI) (7) que engloba 3 subescalas:

- Cansancio emocional (CE). Se define como la situación en la que un trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo, con manifestaciones somáticas y psicológicas, sin energía (8).
- Despersonalización (DP): Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, endurecimiento afectivo y deshumanización (9).

- Falta de realización personal (RP): Es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente y que afectara a la habilidad de realizar su trabajo y la relación que mantienen con las personas a las que cuidan. Se sienten insatisfechos con su trabajo y con lo que hacen día a día, aparecen sentimientos de fracaso, baja autoestima, irritabilidad, incapacidad para soportar la tensión y pérdida de motivación (10).

Actualmente se han determinado factores de mayor relevancia en cuanto a su influencia en la aparición del Síndrome del Burnout:(2)

- Factores profesionales: Contacto directo con el sufrimiento, dolor y muerte, miedo al contagio de enfermedades, tareas poco gratificantes, etc.
- Factores institucionales: Falta de recursos humanos y materiales, turnos cambiantes de trabajo, sobrecarga de trabajo, falta de compañerismo, plantillas flotantes, etc.
- Factores personales: Sentimientos de impotencia, soledad, factores individuales, falta de reconocimiento, etc.

En definitiva, las consecuencias producidas por este síndrome a nivel fisiológico podrían ser; falta de apetito, cansancio, insomnio, dolores de cabeza, agotamiento, etc., a nivel psicológico; cambios negativos de actitud, irritabilidad, ansiedad, sentimiento de frustración, etc., y a nivel conductual; aparición de hostilidad, incapacidad de concentración, aumento de conflictos, incumplimiento de horario, etc.

A todo esto debemos sumar los no menos relevantes, costes económicos; disminución del rendimiento laboral, incremento de la accidentalidad, absentismo laboral, etc. En Europa se ha cifrado el coste total anual en torno a 20.000 millones de euros por razones de absentismo o incapacidad temporal para trabajar relacionadas con el estrés laboral (11).

Actualmente, la expresión Burnout o desgaste profesional se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente por profesionales que mantienen una relación y contacto directo con personas, especialmente si dicha relación es de ayuda. Es fácil entender, que siendo así, afecta sobre todo a colectivos como profesores, policías, personal de salud, etc. (12-16). Parece ser que este compendio de signos y síntomas, dan respuesta al creciente deterioro de la atención en las organizaciones de servicios y al deterioro en la prestación de cuidados.

En cuanto al colectivo que nos ocupa, los profesionales de la salud, existe amplia bibliografía que demuestra su mayor vulnerabilidad a padecer este síndrome. De hecho, este grupo, en especial los profesionales enfermeros (por su alto grado de relación con el paciente), ha sido identificado como uno de los grupos con mayor riesgo de desarrollar el síndrome del Burnout.

En especial, en lo referente a los estudios dedicados al personal enfermero, se ha identificado más prevalencia de este síndrome en edades altas, así como se ha hecho hincapié en que existe más prevalencia del síndrome, en enfermeros que trabajan en áreas o servicios de cuidados más específicos e intensivos. Según estos estudios, en dichos servicios existen más condiciones que pueden influir en el padecimiento como: las características del trabajo, la tecnificación del ambiente laboral, las demandas emocionales y físicas, la gravedad del estado de los pacientes tratados, el dolor que padecen dichos pacientes, la angustia e incertidumbre de familiares y a veces incluso, el proceso de muerte y duelo. (2,4,10,15,17,21,25,26). Esto lógicamente, se ha relacionado con un gran desgaste físico y psicológico de la persona que cuida, y en consecuencia, esto influye en la atención individualizada, holística e integral que la profesión requiere.

En la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca, planta hasta entonces dedicada principalmente a las especialidades de Cardiología y Neumología, surge en el año 2010, un nuevo Área especializada para el cuidado del paciente afectado por Ictus (Englobado dentro del programa CODIGO ICTUS). En el proceso de instauración del programa fueron necesarios cambios en la plantilla de enfermería, que se vio aumentada, así como cambios estructurales, formación para el personal, etc. Su creación tiene el propósito de atender, de una manera más especializada, a dichos pacientes. En consecuencia se introdujeron tareas y cuidados más concretos y constantes por parte del personal enfermero. Por ejemplo: valoración por medio de escalas especializadas, observación constante de la evolución de los pacientes, una permanente monitorización de constantes vitales, diferentes registros de test para la valoración de los trastornos alimentarios, etc.

Debido a la prevalencia del Síndrome del Burnout según la bibliografía consultada, y tras comprobar las graves consecuencias que produce (2-4,10,11,15-19,21-25) es necesario, tras los cambios llevados a cabo, realizar este estudio en la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca. Esto nos permitirá conocer la prevalencia del síndrome, además de identificar si la edad o los cuidados más especializados (según la especialidad en la que trabajen los profesionales enfermeros), dan lugar, en esta población concreta, a diferencias en el padecimiento de las diferentes características del Síndrome de Burnout.

### **3. OBJETIVOS.**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar si existen diferencias en el padecimiento del Síndrome del Burnout según la edad en el personal de enfermería de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca.
- Determinar si existen diferencias en el padecimiento del Síndrome de Burnout entre las enfermeras trabajadoras de Neurología (Área del Ictus) y las que trabajan en los servicios de Cardiología y Neumología de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio descriptivo transversal.

#### **4.2 POBLACIÓN:**

La población objeto del estudio fueron los profesionales de enfermería de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca en los meses de febrero y marzo de 2013.

- Criterios de inclusión: Enfermeras que trabajan en la 6ª planta en los meses de febrero y marzo de 2013 del Hospital San Jorge de Huesca.
- Criterios de exclusión: Enfermeras trabajadoras en la 6ª planta en los meses de febrero y marzo de 2013 del Hospital San Jorge de Huesca, que contaban con un contrato a jornada reducida.

#### **4.3 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS**

Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)(ANEXO 1), diseñado para estudiar el síndrome de Burnout, en la versión validada al español (7), Según el manual, las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad alfa de Cronbach aceptables (0,90 para agotamiento emocional, 0,79 para despersonalización y 0,71 para realización personal en el trabajo)(26).

La escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, agrupando las tres dimensiones que finalmente constituyen el diagnóstico del Síndrome del Burnout. Se valora el cansancio emocional por medio de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización por medio de 5 ítems (5,10,11,15,22) y la realización personal por medio de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21).

Los 22 ítems se valoran por una escala de tipo Likert puntuándose:

Nunca	0
Pocas veces o menos	1
Una vez al año o menos	2
Unas pocas veces al mes o menos	3
Una vez a la semana	4
Pocas veces a la semana	5
Todos los días	6

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos previamente, se categorizan las tres escalas en nivel, bajo, medio y alto. Respectivamente, para la dimensión de cansancio emocional <19; 19-26; >27, despersonalización <6; 6-9; >10 y realización personal funciona en sentido opuesto a las anteriores <33; 34-39; >40 (27).

En caso de obtener un cansancio emocional alto, una despersonalización alta y una baja realización personal, se identifica claramente la presencia del síndrome del Burnout (28,29).

Para la recogida de información se facilitó al personal de enfermería dicha escala además de un documento que constaba de una carta de presentación que garantizaba el anonimato. En este documento se incluyó un cuestionario simple donde se recogieron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo y especialidad en la que se trabajaba Cardiología, Neumología o Neurología (Área de Ictus)(ANEXO 2).

Para evitar posibles sesgos con respecto a la obtención de datos fue una sola persona la encargada de informar, entregar y recoger la información.

Dadas las características del estudio y la metodología, no se consideró necesario pedir el consentimiento informado.



#### 4.4 ANÁLISIS DE DATOS

El registro de las variables a estudio, así como el tratamiento estadístico de los datos, fueron llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS v.19.

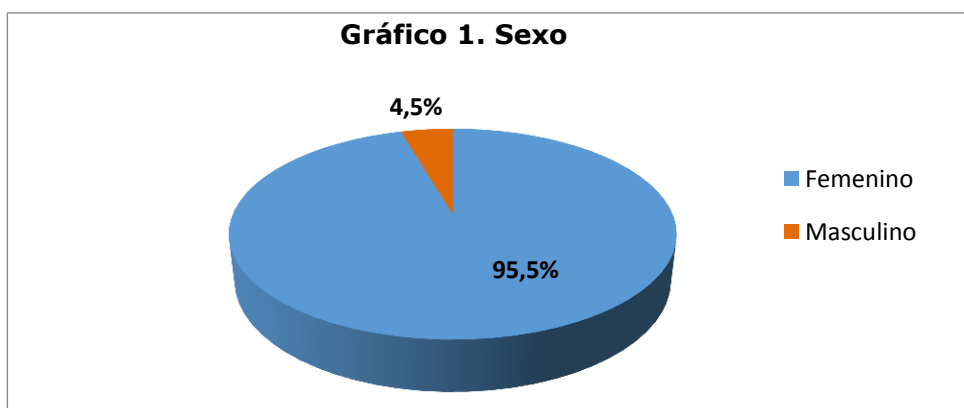
El análisis descriptivo de la muestra se realizó en función de la naturaleza, nivel de medición y escala de cada una de las variables implicadas. Así, las variables categóricas han sido descritas mediante tablas de frecuencias, y las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango y desviación típica).

El estudio de la asociación estadística entre las variables cualitativas del estudio, según la edad y el sexo en la 6ª Planta de los participantes, se realizó mediante el contraste de independencia de (Chi-Cuadrado), procediendo a la reagrupación de categorías cuando fuese necesario. Al mismo tiempo, cuando se obtuvieron frecuencias mínimas esperadas entre 3 y 5 se utilizó la corrección de Yates y cuando se encontraron frecuencias mínimas esperadas inferiores a 3 se utilizó la corrección de Fisher. La edad fue dividida en 2 grupos de edad, utilizando para ello la mediana (38 años). El nivel de significación estadístico para este estudio fue fijado en el 5%.

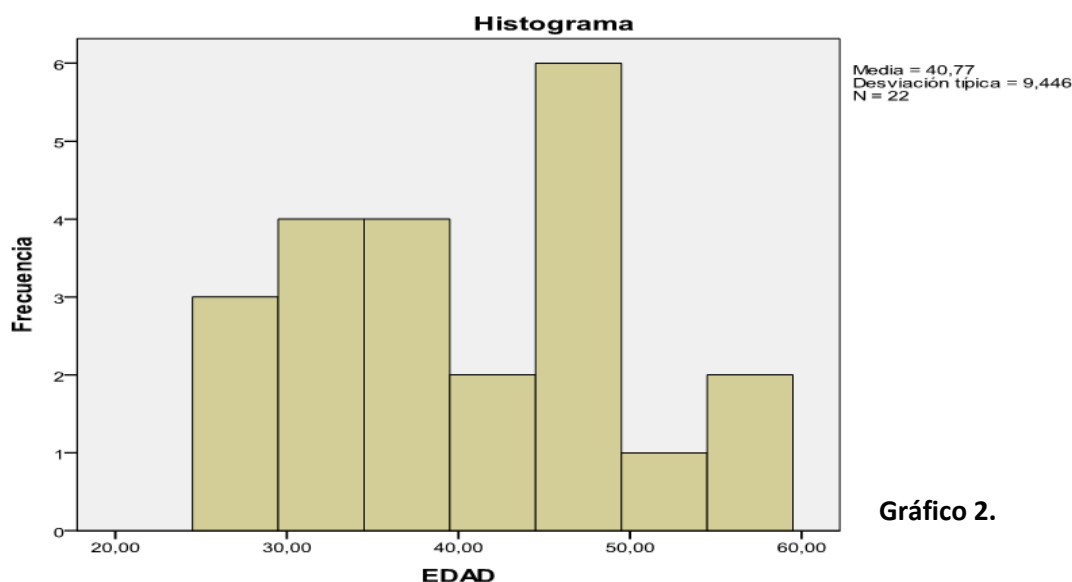
#### 5. DESARROLLO

De los 24 sujetos entrevistados, 22 cumplieron los criterios de inclusión para el estudio y 2 fueron excluidos por no estar trabajando a jornada completa.

Del total de los participantes del estudio (N=22), 21 sujetos (95.5%) eran mujeres y 1 (4,5%) hombres. (Gráfico 1).



La edad media fue de 40,8 años, con una mediana de 38 años y una moda de 49 años. Valores extremos de edad de 27 y 58 años. Desviación típica de 9,4 años y rango de 31 (Gráfico 2).



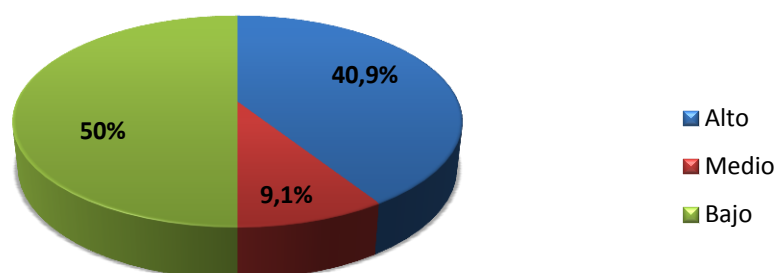
En cuanto al servicio en el que trabajaban los participantes 8 sujetos (36,4%) declararon ejercer como personal de enfermería en el servicio de Cardiología, 7 (31,8%) en el servicio de Neumología y 7 (31,8%) en el servicio de Neurología (Área de Ictus) (Gráfico 3).



Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fueron los siguientes:

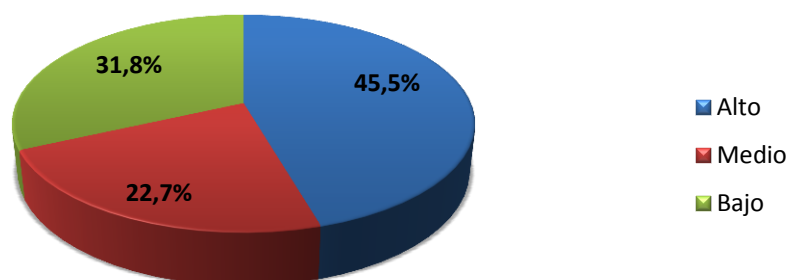
En lo referente al cansancio emocional 9 sujetos (40,9%) obtuvieron un nivel alto, 2 (9,1%) nivel medio y 11 (50%) nivel bajo (Gráfico 4).

**Gráfico 4. Cansancio emocional.**



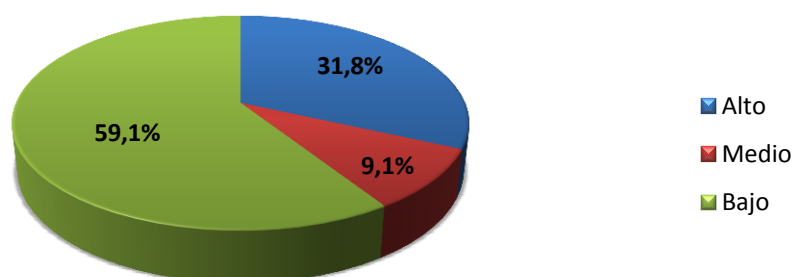
En cuanto a la despersonalización, 10 enfermeros (45,5%) obtuvieron nivel alto, 5 (22,7%) nivel medio y 7 (31,8%) nivel bajo (Gráfico 5).

**Gráfico 5. Despersonalización.**

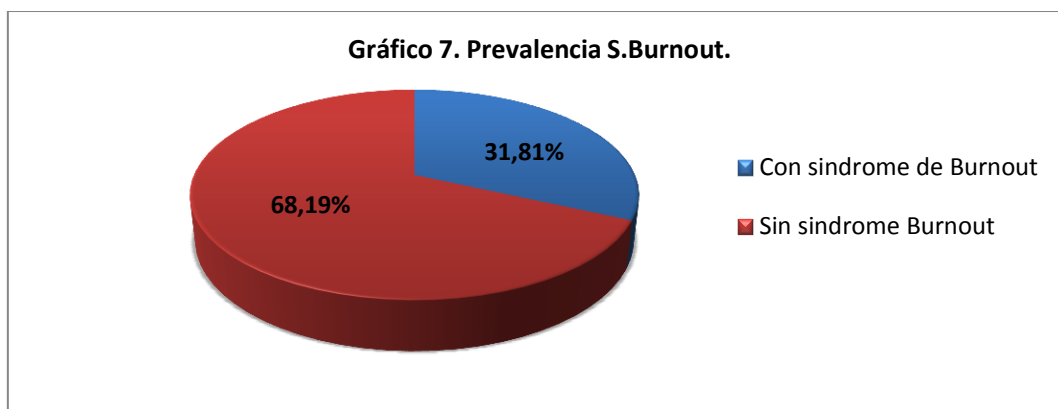


Así mismo, en lo que atañe a la realización personal, 7 sujetos (31,8%) obtuvieron nivel alto, 2 (9,1%) nivel medio y 13 (59,1%) nivel bajo (Gráfico 6)

**Gráfico 6. Realización personal.**



Los resultados finales de la escala mostraron una prevalencia del Síndrome de Burnout en 7 sujetos (31,81%) con respecto a 15 (68,19%) que no lo presentaban (Gráfico 7).



La comparativa entre presentar el Síndrome de Burnout y no presentarlo según la edad (mayor de 38 o menor de 38 años), se presentan en la tabla 1.

TABLA 1. EDAD – S.BURNOUT				
Variable		Presentan Burnout	No presentan Burnout	Estadístico
Edad	Menores de 38 años	1 (9,1%)	10 (90,9%)	p= 0,067
	Mayores de 38 años	6 (54,5%)	5 (45,5%)	

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre presentar o no presentar el Síndrome de Burnout según la edad, mayores de 38 (p=0,067).

La comparativa entre padecer o no el Síndrome de Burnout entre enfermeros trabajadores del servicio Neurología (Área de Ictus) y las que trabajaban en otros servicios, se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. ESPECIALIDAD- S.BURNOUT.				
Variable		Presentan Burnout	No presentan burnout	Estadístico
Especialidad	Cardiología y neumología	4 (26,7%)	11 (73,3%)	p=0,630
	Área de Ictus	3 (42,9%)	4 (57,1%)	

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre presentar o no presentar el Síndrome de Burnout según trabajaran en Neurología (Área de Ictus) y las demás especialidades ( $p=0,630$ ).

## **6. DISCUSIÓN**

La participación del personal de enfermería que reunía las características para colaborar en el estudio fue del 100%. Siendo 21 mujeres y 1 hombre, con una edad media 40,8 años.

Se debe destacar que en la bibliografía consultada se evidencia la relación de la presencia del Síndrome de Burnout con el sexo, (predominante en el sexo femenino). En este estudio no ha habido posibilidad de corroborar dichos resultados debido a la asimetría de los participantes (95,5% sexo femenino).

La prevalencia del Síndrome de Burnout encontrado en este estudio fue del 31,81 % de los casos.

Se detectó la presencia de 31,81 % de Síndrome de Burnout del total de los casos estudiados en los profesionales enfermeros de la 6ª planta del hospital San Jorge de Huesca.

La influencia de la edad en el padecimiento del Síndrome de Burnout no ha dado en este estudio diferencias estadísticamente significativas. No obstante, como se puede observar en la tabla 1 aparecen diferencias que aun no siendo estadísticamente significativas podrían considerarse como un factor para la aparición del síndrome. Esto coincide con otras bibliografías revisadas donde la edad era un factor determinante para la aparición del síndrome. (14,27,28,30). Podría considerarse esta observación para futuros estudios y al mismo tiempo considerar introducir otros factores como años de antigüedad en el ejercicio de la profesión, el número de años trabajados en el servicio, el estado civil, el número de hijos, el tipo de contrato, etc.

De acuerdo con los resultados obtenidos no se evidencia asociación entre padecer el Síndrome de Burnout y trabajar en el servicio de Neurología (Área de Ictus). De hecho con respecto a las otras especialidades (Cardiología y Neumología) no hubo diferencias en cuanto a la aparición del Síndrome. Esta situación no coincide con otros estudios llevados a cabo por otros autores en los que sí aparecen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de profesionales de enfermería que se dedican a áreas más especializadas, como por ejemplo, Pediatría, Oncología, UVI,...(2,4,10,17,21,25,26). Parece ser que este tipo de pacientes, por lo general, con una mayor demanda física y emocional, con dolor y sentimientos de ansiedad y

angustia, además de una gran incertidumbre de su evolución, etc. influye en gran medida en el estado de salud de los cuidadores. Puede ser que en el caso de la especialidad del Área de Ictus, la diferencia es que los pacientes que ingresan pasan un periodo "crítico" de unos 4-5 días (generalmente), en los que después de ser evaluada su situación son derivados a otros centros incluso a su domicilio. Esto disminuye los días de estancia en el Área, no siendo así en las otras unidades como UCI y Oncología.

En cuanto a las limitaciones, es de importancia reconocer la poca validez externa debido al número reducido de participantes así como las características propias del servicio en el que se ha llevado a cabo. En cambio se puede reconocer su gran validez interna.

Podemos afirmar que el Síndrome del Burnout está presente en esta población y como tal es una amenaza en la calidad de servicios prestados y el bienestar del personal enfermero.

Se debería estudiar en profundidad el fenómeno síndrome del Burnout y trabajar en estrategias y tratamiento del estrés laboral crónico adaptados a las características de cada servicio, a fin de prevenir y tratar la aparición del síndrome en el personal de enfermería mediante programas de formación: habilidades sociales, habilidades de comunicación, manejo de la autoestima, técnicas de relajación, técnicas de afrontamiento...(27). Esta labor sin duda, mejoraría la calidad de vida laboral del personal y en consecuencia aumentaría el compromiso profesional y la mejora de los cuidados prestados a los pacientes.

## **7. CONCLUSIONES**

En este estudio la prevalencia del padecimiento del Síndrome de Burnout en las enfermeras de la 6ª planta del Hospital San Jorge de Huesca fue de 31,81 %.

No se encontraron diferencias significativamente estadísticas en cuanto la edad ni en cuanto a la especialidad.

## **8. AGRADECIMIENTOS**

Agradecer la colaboración de los profesionales de enfermería que han participado en este estudio de forma voluntaria y que han permitido la realización del estudio y a mi tutor, Angel Orduna por su consejo, apoyo y ayuda.

## **9. BIBLIOGRAFÍA**

- 1.** Luceño Moreno L, Martín García J, Rubio Valdehita S, Díaz Ramiro E. Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*, 2004; 3(1):95-108.
- 2.** Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S et al. Síndrome de Burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2009; 20(4):131-140.
- 3.** Muñoz MJ, Pérez MI, Granero J. Inmunidad de enfermería a los efectos del Burnout. *Metas de Enferm*. 2002; 51:6-9.
- 4.** García Grau N, Carmona Heredia A, Roca Biosca A, Olona Cabases M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña. *Metas de Enferm*. 2004; 7(2):6-12.
- 5.** Gálvez M, Moreno Mingote JC. El desgaste profesional del médico. Revisión y guías de buenas prácticas. *El vuelo de Ícaro*. Madrid. 2009:7-9.
- 6.** Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2:99-113.
- 7.** Seisdedos N. Adaptación española del MBI, Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid. Editor TEA. Manual; 1997.
- 8.** Méndez J. Estrés laboral o síndrome de "Burnout". *Acta Pediatr Mex*. 2004; 25(5):299-302.
- 9.** Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse en el trabajo. *Anales de psicología* 1999; 15(2):261-68.
- 10.** Artiga Ruiz A. La enfermería ante el síndrome del Burnout. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada. *Rev Enf Científica*. 2000.220-221:11-16.
- 11.** Cano MA, García García E, López M, Parera N. ¿está quemada la enfermería?: síndrome de burn- out. *Enferm Intensiva*. 1996; 7(4):138-46.
- 12.** Bustinza Arriortua A, López- Herce J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, De Lucas García N, Panadero Carlavilla E. Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Pediatr* 2000; 52(5):418-23.

- 13.** Gil Monge P, Moreno-Jiménez B. El síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout. Grupos profesionales de riesgo. Madrid: pirámide;2007.
- 14.** Da Silva H, Vega ED, Pérez A. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. Actas Esp Piquiatria.1999; 27:310-20.
- 15.** 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 Clín.1995; 5:105-10.
- 16.** Quintanilla M. Prevalencia del síndrome del Burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del hospital del trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. Revista chilena de medicina intensiva 2004; 19(1): 33-37.
- 17.** Solano MC, Hernández P, Vizcaya MF, Reig A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enferm intensiva 2002;13(1):9-16
- 18.** Molina JM, Abalos F, Jiménez I. Burnout en enfermería y atención hospitalaria. Enferm Clín.2005; 15(5):275-82.
- 19.** Ibañez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enferm Clín. 2004; 14(3):142-51.
- 20.** Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome del Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997; 71:293-303.
- 21.** Martínez García M, Centeno Cortés C, Sanz Rubiales A, Del Valle ML. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev Med Univ Navarra.2009; 53(1); 3-8.
- 22.** Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Dominguez V. Síndrome del Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública.2004; 78(4):505-516.
- 23.** Tiesca Molina R, Iguarán Urdaneta M, Suárez Lafaurie M, Vargas Torres G, Vergara Serpa D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeros/as del área metropolitana de Barranquilla. SaludUninnorte.2006; 22(2):84-91.



**24.** Aragón Paredes MB, Morazán Pereira DI, Pérez Montiel R. Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Arguello, León, 2007.2008; 2(2):33-38.

**25.** Ríos Rísquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Enferm Intensiva.2008;19(4):169-78.

**26.** Gallegos-Alvarado M, Parra Domínguez ML, Castillo Díaz R, Murillo Ortiz E. Síndrome DE Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico. Rev Conamed. 2009;14(1):28-33.

**27.** González Correales R. Síndrome de Burnout: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen. 2003; 29:2-3.

## 10.ANEXOS

### ANEXO 1.

#### MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida 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 esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
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 pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

## **ANEXO 2.**

Estimado compañero:

Al contestar este formulario, usted estará participando en una investigación acerca del Síndrome del Burnout, que tendrá como fin aportar información sobre dicho síndrome en el personal de enfermería.

Los resultados que se viertan de este estudio serán utilizados única y exclusivamente para realizar una investigación. Toda la información obtenida será estrictamente confidencial y anónima.

En la siguiente página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que usted experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento.

Finalmente, le solicitamos atención especial en contestar la totalidad de las preguntas y valorarlo de la manera más precisa posible.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

### **DATOS PERSONALES:**

**SEXO** ☐ **FEMENINO** ☐ **MASCULINO**

**EDAD** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD** ☐ **CARDIOLOGÍA**  
☐ **NEUMOLOGÍA**  
☐ **NEUROLOGÍA (ÁREA DE ICTUS)**