

Trabajo Fin de Máster

Síndrome de Burnout en profesionales de Atención
Primaria del centro de salud “Actur Sur” y su
relación con el envejecimiento de la población a la
que atienden

Burnout syndrome in primary care professionals of
the “Actur Sur” health center and its relationship
with the aging of the population they serve

Autor

Ángel Herrero Martín

Director/es

Reyes Torres Sánchez

María Jesús Pardo Díez

Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Gerontología Social

2017/2018

INDICE

1.- Resumen. Palabras clave	1-2
2.- Antecedentes y estado actual del tema	3-8
3.- Hipótesis	9
4.- Objetivos	10
5.- Material y métodos	11-14
- Tipo de estudio	11
- Población (muestra): criterios de inclusión y criterios de exclusión	11
- Método, instrumentos de medida y variables	12
- Análisis de los resultados	13-14
- Consideraciones éticas	14
6.- Resultados	15-20
7.- Discusión	21-22
8.- Conclusiones	23
9.- Bibliografía	24-30
10.- Anexos	31-36
- Anexo 1. Maslach Burnout Inventory (MBI)	31
- Anexo 2. Texto explicativo con la finalidad del estudio	32
- Anexo 3. Variables independientes	33
- Anexo 4. Categorización de las variables independientes	34
- Anexo 5. Matriz de los datos recogidos	35
- Anexo 6. Dictamen favorable al proyecto por parte del CEICA	36

1.- Resumen

Antecedentes y estado actual del tema: el síndrome de Burnout es un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, que suele presentarse en sujetos que trabajan con personas, siendo los profesionales sanitarios uno de los corporativos profesionales que más lo padecen, acarreando repercusiones en su salud física y mental.

Objetivo: Calcular la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón.

Material y métodos: se llevó a cabo un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud “Actur Sur”. Los datos se obtuvieron mediante la cumplimentación por parte de los profesionales del cuestionario *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, que mide el grado de estrés en el trabajo. Se estudió la posible relación causal entre las dimensiones del síndrome de Burnout con las variables independientes a estudio.

Resultados: El estudio se compuso por 51 profesionales, de los cuales el 33.3% eran hombres y el 66.7% mujeres, con una media de edad de 51,82 años. La tasa de respuesta entre los profesionales fue del 85%. El 7,84 % de los encuestados presentó síndrome de Burnout, el 25,49% presentaron puntuaciones altas en cansancio emocional, el 11,76% puntuaron alto en despersonalización y el 29,41% puntuaron bajo en realización personal.

Conclusiones: la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales estudiados es baja, siendo los médicos los que mayor prevalencia presentan y las enfermeras las que menos. La dimensión del síndrome de Burnout que más afectada se encuentra es la realización personal y la que menos la despersonalización. La relación estadísticamente significativa que se ha detectado es la existente entre la edad y los años en el cargo con la despersonalización. Sería interesante realizar estudios comparativos de prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios, en otro tipo de centros a los que acudiesen usuarios de distinta edad, constituyendo una posible línea de investigación.

Palabras clave: síndrome de Burnout, profesionales sanitarios, atención primaria, desgaste profesional, estrés laboral, atención gerontológica.

1. - Abstract

Background and current status of the subject: Burnout syndrome is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment, which usually occurs in subjects who work with people, with health professionals being one of the professional corporates that suffer the most, carrying repercussions on your physical and mental health.

Objective: To calculate the prevalence of Burnout syndrome in primary care professionals of the health center of Sector I "Actur Sur" in the Zaragoza neighborhood of Rey Fernando de Aragón.

Material and methods: an observational, descriptive and cross-sectional epidemiological study was carried out in primary care professionals of the health center "Actur Sur". The data was obtained through the completion by the professionals of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which measures the degree of stress at work. We studied the possible causal relationship between the dimensions of Burnout syndrome and the independent variables under study.

Results: The study is composed of 51 professionals, of which 33.3% are men and 66.7% are women, with an average age of 51.82 years. The response rate among professionals was 85%. 7.84% of the respondents presented Burnout syndrome, 25.49% had high scores on emotional fatigue, 11.76% scored high on depersonalization and 29.41% scored low on personal fulfillment.

Conclusions: the prevalence of Burnout syndrome in the professionals studied is low, with doctors having the highest prevalence and nurses having the least. The dimension of Burnout syndrome that is most affected is personal fulfillment and the least depersonalization. The statistically significant relationship that has been detected is that between age and years in office with depersonalization. It would be interesting to carry out comparative studies on the the prevalence of Burnout syndrome in health professionals, in other types of centers attended by users of different ages, constituting a possible line of research.

Key words: Burnout syndrome, health professionals, primary care, professional burnout, work stress, gerontological care.

2.- Antecedentes y estado actual del tema

Los términos estrés laboral y síndrome de Burnout, aparecen frecuentemente unidos, aunque se trate de fenómenos distintos en lo que a manifestaciones y desarrollo se refiere (1).

El estrés se refiere a procesos temporales más breves, y el síndrome de Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla como estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas del ambiente y los recursos del individuo, que comporta también una serie de actitudes negativas hacia el propio trabajo, la organización y las personas relacionadas (2).

No obstante, aunque las manifestaciones y el proceso de desarrollo de ambos trastornos sean distintos, los factores que los desencadenan y las variables implicadas en su aparición son prácticamente las mismas, y pueden agruparse en 3 categorías: variables individuales, sociales y organizacionales (3).

El término Burnout proviene del anglosajón, traducándose al castellano como “estar quemado” (4).

No existe una definición únicamente aceptada del síndrome de Burnout, aunque sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas, ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja (5).

Se ha estudiado ampliamente en las últimas décadas y afecta principalmente a profesionales que trabajan en contacto con personas sintiéndose agotados, decepcionados y sin interés por la actividad laboral (6, 7).

Es descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según este autor, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecerlo (8).

Para Freudenberger, el síndrome de Burnout se manifiesta clínicamente por signos físicos (agotamiento, fatiga, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, insomnio, dificultad respiratoria) y conductuales (frustración, irritación, paranoia, etc) y propone

una serie de medidas preventivas entre las que se encuentran la realización de programas de adiestramiento o entrenamiento a los trabajadores, rotación en las actividades laborales, limitación del tiempo de trabajo, importancia del trabajo en grupo y apoyo al trabajador “quemado” (8).

En 1976 Christina Maslach y sus colaboradores realizan un trabajo en el que abordan el síndrome de Burnout con una muestra de 200 profesionales de distintos ámbitos llegando a la conclusión, que el síndrome de Burnout aparece con más frecuencia en personal sanitario que trabaja en contacto directo con otras personas en su trabajo, lo que trae consigo problemas de salud mental (9, 10).

Edelwich, en 1980, lo define como la pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales. Describe cuatro fases que aparecen en el síndrome: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía hacia el trabajo (11).

Un año más tarde, en 1981 Pines, Aronson y Kafry lo definen como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente (12).

Ese mismo año, aparece la definición más aceptada del síndrome de Burnout, la cual es elaborada por Christina Maslach y Susan E. Jackson. Definen el síndrome de Burnout como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas (9, 13).

El cansancio emocional, lo describen como un sentimiento de vacío y agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno, puesto que crea relaciones emocionalmente independientes de los pacientes y reduce los encuentros con ellos al mínimo requerido, fenómeno que puede convertirse en indiferencia y falta de interés por las necesidades del otro (14).

La despersonalización supone una conducta de rechazo hacia los pacientes, presentándose en el individuo reacciones negativas hacia ellos, negándose a ser cortés, denigrándoles y despreciándoles, surgiendo sentimientos de cinismo y desapego (14, 15).

La falta de realización personal, la enfocan como una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo, con pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima, sintiendo un fracaso profesional y llegando incluso a la depresión, debido a un colapso de su autoestima (15).

Del mismo modo que Maslach y Jackson establecen una definición para el síndrome de Burnout, diseñan un cuestionario llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), que permite el diagnóstico y la valoración del mismo (16) (**ANEXO 1**).

El MBI consta de 22 ítems, valorados entre 0 y 6, donde 0 supone que el suceso nunca ocurre y 6 que ocurre a diario (las demás puntuaciones intermedias se reservan para frecuencias que aparecen entre los dos extremos citados) (16).

El MBI mide el grado de estrés en el trabajo, existiendo tres subescalas:

- Cansancio emocional o agotamiento emocional: ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Siendo bajo <15; medio 15-24 y alto >24.
- Despersonalización: ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Siendo bajo <4; medio 4-9 y alto >9.
- Realización personal: ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Siendo bajo <33; medio 33-39 y alto >39.

Así pues, un sujeto con síndrome de Burnout puntuará alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal (16).

En España, es en 1989 cuando Gervás y Hernández denominan al síndrome de Burnout como enfermedad de Tomás (17) y en 1998, Vega y colaboradores lo redefinen como síndrome de desgaste profesional (18), término que será muy utilizado en España cuando se estudia el síndrome de Burnout.

Es en 1997 cuando Pedro Gil-Monte y José María Peiró, definen el síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable en el estrés percibido y sus consecuencias, y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen, se consideran una estrategia

de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales (19).

Mingote Adán y Pérez Corral definen el síndrome de desgaste profesional en el año 1999 como, la consecuencia de un fracaso adaptativo individual, por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produce un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento (20).

En el año 2002, Ramón Ferrer lo define como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado (21).

Otro autor que ha aportado conocimiento sobre el tema es González Correales, quien lo define en 2003 como un trastorno adaptativo, producido por estrés laboral crónico que inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización (22).

Robles Sánchez, en el año 2004 habla de estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia (23).

Cuando el profesional sanitario se ve desbordado por las exigencias de su trabajo al exceder éstas sus recursos físicos y psicológicos, se desarrolla un elevado nivel de estrés que, no sólo influye en la motivación, atención y eficacia laboral, sino que puede llevar a la persona a desarrollar importantes problemas de salud (24).

Además, el personal sanitario se encuentra ya de por sí expuesto a una gran cantidad de estímulos estresantes o angustiosos, por tener que sobrellevar situaciones dolorosas, lidiando y cargando, en ocasiones, con un gran cúmulo de sufrimiento y desesperaciones ajenas (25).

El síndrome de Burnout tiene una prevalencia relativamente alta entre los profesionales sanitarios, estimándose que hasta un 25% de ellos están afectados por él (26), con una destacable incidencia en servicios de urgencias (27), UCI (28) y áreas de oncología (29), lugares donde se requiere experiencia clínica y madurez profesional para hacer frente a la toma de decisiones difíciles con frecuentes implicaciones éticas y morales (30).

La prevalencia de este síndrome multifactorial así como la importancia de sus consecuencias económicas y sociales (31), justifican que estas manifestaciones sean abordadas a través de intervenciones multidisciplinarias, que prevengan o traten dicho síndrome (32), siendo más fácil prevenirlo que rectificarlo una vez que está instaurado en el trabajador (33), y siendo necesaria para la erradicación del mismo una participación activa del trabajador y de su entorno laboral (34).

La literatura ha reportado dos tipos principales de intervenciones: las diseñadas para ayudar al individuo a hacer frente a los factores de estrés en el lugar de trabajo, y las centradas en realizar cambios en los factores organizacionales (35).

Las intervenciones centradas en el individuo incluyen las estrategias de afrontamiento (36), las cuales hacen referencia a la manera en que las personas responden a determinadas situaciones, distinguiéndose tres vertientes: el modo de afrontamiento dirigido al problema, el que va dirigido a la emoción y el que se orienta hacia la evaluación.

Otras intervenciones estudiadas a nivel individual son las basadas en técnicas cognitivo conductuales, relajación, meditación, habilidades interpersonales y conocimiento; las técnicas cognitivo conductuales son eficientes para el control de estrés en el trabajo. Las intervenciones basadas en técnicas de relajación y meditación son utilizadas con mayor frecuencia para el control del estrés (35).

Así pues, la presencia de este síndrome, afecta de forma directa en la actividad laboral del personal sanitario, teniendo claros efectos negativos en la calidad asistencial proporcionada a los usuarios (37), por ello, resulta tan importante prevenir este riesgo, ya que, a diferencia de otros accidentes laborales, éste afecta gravemente, además de a los profesionales, a un amplio colectivo de la población.

En este colectivo se encuentra la población de personas mayores, que constituyen una proporción fundamental y en crecimiento progresivo si la comparamos con la población total (38) debido a la disminución de la tasa de natalidad, así como al descenso de la tasa de mortalidad y al aumento de la esperanza de vida, favorecido por la mejora de las condiciones de vida (39).

El aumento de la esperanza de vida se debe principalmente a los grandes avances en materia de sanidad (mayor promoción de la prevención, progreso de técnicas de diagnóstico y quirúrgicas y la mejora terapéutica de las enfermedades crónicas) (39, 40).

Sin embargo, debido a la situación actual de recesión económica que vivimos en España en los últimos años, el adecuado desarrollo y la justa proporción de los cuidados dirigidos a promover la autonomía y calidad de vida de las personas mayores durante su proceso de envejecimiento, se han encontrado con el obstáculo de los recortes presupuestarios (factor que favorece la aparición del síndrome de Burnout por lo que implica), que han reducido el poder adquisitivo de los ancianos y las subvenciones dedicadas a este respecto (41).

En el caso de la atención primaria, los profesionales sanitarios tienen una relación muy estrecha con los pacientes, de forma continuada, trabajando los aspectos emocionales más profundos del paciente (42), lo que unido a la personalidad y otros aspectos del profesional, puede derivar en una situación de estrés profesional o síndrome de Burnout (43, 44).

3.- Hipótesis

La prevalencia del síndrome de Burnout es inferior al 30% en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón.

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo principal

Calcular la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón.

4.2.- Objetivos secundarios

- 1.- Verificar en qué categoría profesional aparece más el síndrome de Burnout.
- 2.- Verificar la dimensión del síndrome de Burnout más afectada y la menos afectada.
- 3.- Relacionar las dimensiones del síndrome de Burnout con las variables independientes recogidas en el cuestionario utilizado y comprobar si existen relaciones estadísticamente significativas.
- 4.- Relacionar la prevalencia del síndrome de Burnout con el envejecimiento de la población que demanda los servicios de Atención Primaria.

5.- Material y métodos

- Tipo de estudio

Se trata de un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal en el que incluimos a 51 profesionales. Todos los participantes fueron trabajadores de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón.

- Población (muestra): criterios de inclusión y criterios de exclusión

La población a estudio estuvo formada por 51 profesionales de Atención Primaria que trabajaban en el centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, entre los que se incluían: médicos de familia, pediatras, psiquiatras, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, celadores, higienista dental, dentista, fisioterapeutas, administrativos y personal de limpieza.

Se repartió el Maslach Burnout Inventory (MBI) a todos los profesionales que cumplían los criterios de inclusión y que no poseían los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Trabajar en el centro de salud del Sector I “Actur Sur” en abril de 2018.
- Conocer el motivo por el que rellenaban el cuestionario.
- Aceptar la participación de forma libre a la hora de rellenar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Profesionales cuyo puesto de trabajo no estaba exclusivamente en el centro de salud.
- Profesionales cuyo trabajo no implicaba estar en contacto directo con los usuarios del Sistema Aragonés de Salud.
- Estudiantes de los distintos grados universitarios que estaban realizando las prácticas externas.

De los 60 cuestionarios repartidos, se recogieron debidamente cumplimentados 51 (85 %).

- **Método, Instrumentos de medida y variables**

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) fue entregado en abril de 2018 por una enfermera de Atención Primaria a todos los profesionales que trabajaban en el centro de salud y recogido por ella misma durante los dos días posteriores a la entrega. En cada cuestionario había un pequeño texto en el que se explicaba la finalidad para la que rellenaban el mismo (**ANEXO 2**).

Como se ha señalado con anterioridad, para la evaluación del síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario validado de *Maslach Bournout Inventory* (MBI) en su traducción oficial al castellano, que valora 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal y que cuenta con 22 ítems.

Las variables para este estudio se dividieron en dos grandes grupos:

Variables Dependientes:

- *Síndrome de Burnout total*
- *Cansancio emocional*
- *Despersonalización*
- *Realización personal*

Variables Independientes: estas variables aparecieron en la cabecera del cuestionario que se pasó a los profesionales para ser rellenadas y se dividían de la siguiente forma (**ANEXO 3**):

- Cualitativas: *profesión, tipo de contrato, jornada trabajada, sexo, estado civil.*
- Cuantitativas: *años en el cargo, edad.*

- **Análisis de los resultados**

Una vez cumplimentados los cuestionarios, se procedió a codificar y tabular los datos que contenían (**ANEXO 4**):

- La variable *profesión* se categorizó en: “médico”, “enfermera” y “otros”.
- La variable *tipo de contrato* se categorizó en: “fijo” y “temporal”.
- La variable *jornada* se categorizó en: “completa” y “parcial”.
- La variable *sexo* se categorizó en: “hombre” y “mujer”
- La variable *estado civil* se categorizó en: “soltero”, “casado” y “viudo/divorciado/separado”.
- Las variables *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal* se categorizaron (cada una) en: “alto”, “medio” y “bajo”.
- A las variables *años en el cargo* y *edad*, se les asignaron los valores exactos.

La matriz de los datos se confeccionó en una hoja de cálculo mediante el programa Microsoft Office Excel 2007©, constituyendo cada columna una variable (con su correspondiente respuesta recogida en el cuestionario pasado (MBI)), y cada fila un profesional.

La citada matriz, tras la inclusión de todos los datos se compuso de 52 filas y 11 columnas (**ANEXO 5**).

Posteriormente, se importaron los datos a una matriz con formato propio del programa Statistical Package for the Social Sciences© (SPSS), para entorno Windows©, en su versión 21.0.

Se llevó a cabo un análisis univariante, utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, así como medias y desviación estándar para las variables cuantitativas.

También se llevó a cabo un análisis bivariante.

Puesto que las variables dependientes eran las tres subescalas que forman el Maslach Burnout Inventory y son cuantitativas, se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo como resultado, que la muestra sigue una distribución normal.

Al cumplirse este criterio de normalidad, se emplearon test paramétricos para analizar los datos.

Posteriormente, se utilizó la correlación de Pearson ya que analiza el grado de relación existente entre dos variables cuantitativas. Se trata de las variables dependientes cuantitativas (*cansancio emocional, despersonalización y realización personal*), con las otras variables independientes cuantitativas (*edad y años en el cargo*).

Después, se llevó a cabo la prueba estadística T de Student para poder analizar la relación existente entre las variables cuantitativas dependientes (*cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal*) y las variables cualitativas dicotómicas independientes (*sexo, tipo de contrato y jornada*).

Para finalizar, se utilizó la prueba Anova de un factor para analizar las variables cualitativas independientes (*profesión y estado civil*) con las variables cuantitativas (*cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal*).

- **Consideraciones éticas**

La realización del presente trabajo fue propuesta por parte del investigador principal a los responsables del servicio implicado (el centro de salud “Actur Sur”), obteniendo el consentimiento de los mismos para poderlo llevar a cabo entre los profesionales que prestaban sus servicios en el mismo.

Así mismo, el Comité Ético de Investigación Clínica emitió dictamen favorable a la realización del proyecto, una vez que el investigador expuso el trabajo ante dicho comité (**ANEXO 6**).

El estudio fue efectuado de acuerdo a los estándares bioéticos universalmente consensuados.

Al tratarse de cuestionarios anónimos, se aseguró la confidencialidad de los datos.

Finalmente, los resultados fueron comunicados en una sesión a los profesionales de Atención Primaria en el centro de salud “Actur Sur”.

6.- Resultados

De los 60 cuestionarios distribuidos, se recogieron 56, cinco de ellos incompletos, de manera que la muestra definitiva quedó constituida por 51 profesionales (tasa de respuesta: 85 %).

La media de edad de la muestra fue de 51,82 años y la desviación típica de 11,207, teniendo el profesional 26 años y el más mayor 64 años.

Por sexo, 17 (33,3 %) fueron hombres y 34 (66,7%) mujeres.

De los 51 profesionales que formaban la muestra, 13 (25,49 %) estaban solteros, 29 casados (56,86%) y 9 (17,65%) se encontraban viudos, divorciados o separados.

Por profesiones, 18 eran médicos (35,30%), 19 enfermeras (37,25%) y 14 (27,45%) pertenecen al tercer grupo (otros).

En cuanto al tipo de contrato, 41 profesionales (80,39%) tenían la plaza en propiedad mientras que 10 (19,61%) estaban contratados de forma temporal. Así pues, 48 (94,11%) trabajaban a jornada completa y 3 (5,89%) lo hacían a jornada parcial.

En la siguiente tabla, se señalan detalladamente las características de la población estudiada:

Características de la población estudiada	n	%
Sexo		
Hombres	17	33,3%
Mujeres	34	66,7%
Estado civil		
Soltero	13	25,49%
Casado	29	56,86%
Viudo/divorciado/separado	9	17,65%
Profesión		
Médico	18	35,30%
Enfermero	19	37,25%
Otros	14	27,45%
Tipo de contrato		
Fijo	41	80,39%
Temporal	10	19,61%
Jornada		
Completa	48	94,11%
Parcial	3	5,89%

Las puntuaciones de *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal*, se categorizaron utilizando los puntos de corte que figuran en el manual del instrumento de medida para la población española, en el cual se reflejan las siguientes puntuaciones:

- *Cansancio emocional*: bajo <15, medio 15-24 y alto >24
- *Despersonalización*: bajo <4, medio 4-9 y alto >9
- *Realización personal*: bajo <33, medio 33-39 y alto >39

Para poder obtener el número de profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón con síndrome de Burnout, se tuvieron que obtener las puntuaciones relativas a *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal* recogidas en el cuestionario administrado.

Se separó a los profesionales por categorías y se destacó, por un lado, aquellos en los que aparece síndrome de Burnout (puntuaciones altas en *cansancio emocional* y *despersonalización* y bajas en *realización personal*), y por otro lado, aquellos que obtuvieron puntuaciones totalmente opuestas a la confirmación de un síndrome de Burnout, considerándose, en cierto modo, un “factor protector” (puntuaciones bajas en *cansancio emocional* y *despersonalización* y altas en *realización personal*).

PROFESIÓN	CE	D	RP	BURNOUT
MEDICOS	39 (ALTO)	0 (BAJO)	32 (BAJO)	
	37 (ALTO)	0 (BAJO)	28 (BAJO)	
	24 (ALTO)	4 (MEDIO)	29 (BAJO)	
	21 (MEDIO)	4 (MEDIO)	32 (BAJO)	
	26 (ALTO)	1 (BAJO)	36 (MEDIO)	
	29 (ALTO)	1 (BAJO)	38 (MEDIO)	
	18 (MEDIO)	0 (BAJO)	40 (ALTO)	
	28 (ALTO)	6 (MEDIO)	31 (BAJO)	
	14 (BAJO)	1 (BAJO)	47 (ALTO)	NO
	23 (MEDIO)	4 (MEDIO)	25 (BAJO)	
	7 (BAJO)	1 (BAJO)	42 (ALTO)	NO
	10 (BAJO)	7 (MEDIO)	38 (MEDIO)	
	33 (ALTO)	13 (ALTO)	26 (BAJO)	SI
	15 (MEDIO)	6 (MEDIO)	37 (MEDIO)	
	14 (BAJO)	2 (BAJO)	47 (ALTO)	NO
	48 (ALTO)	12 (ALTO)	33 (BAJO)	SI
	23 (MEDIO)	4 (MEDIO)	37 (MEDIO)	
	7 (BAJO)	2 (BAJO)	43 (ALTO)	NO

En esta categoría profesional (médicos), se puede observar cómo 2 de ellos (11, 12%) presentaron síndrome de Burnout, frente a 4 (22,21%) que no lo presentaron. Obtuvieron puntuaciones intermedias 12 médicos (66,67%).

PROFESION	CE	D	RP	BURNOUT
OTROS	16 (MEDIO)	1 (BAJO)	36 (MEDIO)	
	1 (BAJO)	0 (BAJO)	48 (ALTO)	NO
	5 (BAJO)	1 (BAJO)	36 (MEDIO)	
	9 (BAJO)	0 (BAJO)	47 (ALTO)	NO
	5 (BAJO)	8 (MEDIO)	43 (ALTO)	
	19 (BAJO)	12 (ALTO)	46 (ALTO)	
	15 (BAJO)	0 (BAJO)	35 (MEDIO)	
	30 (ALTO)	0 (BAJO)	36 (MEDIO)	
	13 (BAJO)	2 (BAJO)	37 (MEDIO)	
	21 (MEDIO)	8 (MEDIO)	38 (MEDIO)	
	23 (MEDIO)	3 (BAJO)	40 (ALTO)	
	15 (MEDIO)	3 (BAJO)	42 (ALTO)	
	9 (BAJO)	3 (BAJO)	43 (ALTO)	NO
	21 (MEDIO)	1 (BAJO)	35 (MEDIO)	
	19 (MEDIO)	4 (MEDIO)	41 (ALTO)	
	45 (ALTO)	11 (ALTO)	25 (BAJO)	SI
	37 (ALTO)	2 (BAJO)	38 (MEDIO)	
	1 (BAJO)	0 (BAJO)	27 (BAJO)	
	16 (MEDIO)	1 (BAJO)	39 (ALTO)	

En esta categoría profesional (formada en su gran mayoría por administrativos), 1 de ellos (5,26%) presentó síndrome de Burnout, frente a 3 (15,78) que no lo presentaron, de modo que 15 (78,94%) obtuvieron puntuaciones intermedias.

PROFESION	CE	D	RP	BURNOUT
ENFERMERAS	11 (BAJO)	1 (BAJO)	43 (ALTO)	NO
	8 (BAJO)	2 (BAJO)	32 (BAJO)	
	8 (BAJO)	0 (BAJO)	44 (ALTO)	NO
	9 (BAJO)	3 (BAJO)	47 (ALTO)	NO
	12 (BAJO)	1 (BAJO)	27 (ALTO)	NO
	17 (MEDIO)	0 (BAJO)	30 (BAJO)	
	9 (BAJO)	2 (BAJO)	37 (MEDIO)	
	20 (MEDIO)	4 (MEDIO)	31 (BAJO)	
	37 (ALTO)	10 (ALTO)	36 (MEDIO)	
	22 (MEDIO)	1 (BAJO)	42 (ALTO)	
	17 (MEDIO)	0 (BAJO)	43 (ALTO)	
	11 (BAJO)	1 (BAJO)	38 (MEDIO)	
	26 (ALTO)	9 (ALTO)	25 (BAJO)	SI
	11 (BAJO)	1 (BAJO)	43 (ALTO)	NO

Para finalizar, en la categoría profesional de enfermeras, se observa cómo 1 de ellas (7,14%) presentó síndrome de Burnout, no presentaron 5 (35, 71%) y 8 (57,14%) obtuvieron puntuaciones intermedias.

Así pues, se puede concluir que la categoría profesional que más prevalencia de síndrome de Burnout tuvo, es la formada por médicos, mientras que en la que menos síndrome de Burnout existió, es en la formada por enfermeras. La otra categoría es, en la que más puntuaciones intermedias se obtuvieron ante el síndrome de Burnout.

Haciendo un análisis de los resultados de las variables dependientes (*cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal*), se obtuvo la información que aparece en la siguiente tabla:

Dimensión	Alto	Medio	Bajo	Media	Desviación típica
Cansancio emocional	n=13 25,49%	n=16 31,38%	n=22 43,13%	18,71 (MEDIO)	10,981
Despersonalización	n=6 11,76%	n=11 21,56%	n=34 66,69%	3,20 (BAJO)	3,622
Realización personal	n=20 39,21%	n=16 31,37%	n=15 29,41%	37,08 (MEDIO)	6,493

De los 51 profesionales, 13 (25,49%) puntuaron alto en *cansancio emocional*, 6 (11,76%) en *despersonalización* y 15 (29,41%) puntuaron bajo en *realización personal*. La puntuación media para *cansancio emocional* fue 18,71 y la desviación típica de 10,981. Para *despersonalización* fue 3,2 la media y 3,622 la desviación típica y para *realización personal*, se obtuvo una puntuación media de 37,08 y una desviación típica de 6,493.

Con todos los datos anteriores, se puede decir que, el síndrome de Burnout en la totalidad de los profesionales a estudio de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, presentó una prevalencia muy baja, siendo 4 de ellos (7,84%), los que lo presentan.

En cuanto a la relación existente entre *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal*, con *edad* y *años en el cargo*, se utilizó la correlación de Pearson, puesto que analiza el grado de relación existente entre dos variables cuantitativas.

Los resultados que se obtuvieron de estas correlaciones, fueron que la *edad* y los *años en el cargo*, no son variables que influyan en el *cansancio emocional* y la *realización personal*, aunque sí que lo hacen en la *despersonalización*, ya que los resultados que se

obtuvieron fueron menores a 0,05, obteniéndose entonces una relación estadísticamente significativa.

DIMENSION	EDAD	AÑOS CARGO
CE	0,087	0,125
D	-0,112	0,001
RP	0,058	0,095

Para poder analizar la relación que existe entre el *cansancio emocional*, *despersonalización* y *falta de realización personal* con el *sexo*, *tipo de contrato* y *jornada*, se llevó a cabo la prueba estadística T de student, aunque no se alcanzó significación estadística para ninguna de las combinaciones por dar resultados mayores a 0,05.

DIMENSION	SEXO	TIPO DE CONTRATO	JORNADA
CE	0,249	0,973	0,092
D	0,590	0,921	0,457
RP	0,489	0,493	0,285

Para finalizar, se utilizó la prueba Anova de un factor, comparando la *profesión* y *estado civil*, con el *cansancio emocional*, *despersonalización* y *falta de realización personal*, obteniendo como resultado que no hay relación estadísticamente significativa, puesto que en todas las combinaciones se obtuvo como resultado una puntuación mayor a 0,05.

DIMENSION	PROFESION	ESTADO CIVIL
CE	0,099	0,288
D	0,621	0,499
RP	0,401	0,322

A continuación, se presentan una serie de datos, que podrían establecer algún tipo de relación entre los resultados obtenidos en el desarrollo del presente estudio con la población que demanda los servicios de Atención Primaria en el centro de salud “Actur Sur”:

- Cada profesional atiende de media a **3972** usuarios al año (**16,5** pacientes al día).
- La **media de edad** de la población atendida por los profesionales es de **70,06 años**.
- La **distribución por edades** de la población atendida por los profesionales es la siguiente:

EDAD	%
14- 30 años	5,56 %
31-45 años	2,61%
46-60 años	13,07%
61-75 años	33,66%
+ 75 años	45,09%

Alrededor del 80% de la población que acude a Atención Primaria, son usuarios de edad avanzada.

Al no detectarse apenas síndrome de Burnout en el personal de Atención Primaria del centro de salud “Actur Sur”, se puede concluir que trabajar la mayor parte del tiempo con personas de edad avanzada, no hace que se instaure con más facilidad el síndrome de Burnout.

Sería interesante realizar estudios comparativos de la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de centros geriátricos con otros en los que los usuarios no fuesen población de edad avanzada, constituyendo una posible línea de investigación futura en la que se estudiase si la buena praxis del trabajo con población geriátrica, constituiría un factor protector ante dicho síndrome.

7.- Discusión

La mayor parte de las investigaciones llevadas a cabo sobre el síndrome de Burnout a lo largo de los años se han desarrollado principalmente en áreas de UCI, urgencias y oncología, debido a las características laborales que poseen dichos servicios, y obteniendo altos niveles de síndrome de Burnout (27-30).

No obstante, en los últimos cuatro años ha aumentado el interés por llevar a cabo estudios del síndrome de Burnout en Atención Primaria, obteniendo resultados que son similares a los del presente estudio (45-49).

La variabilidad de los resultados que se muestran a continuación puede deberse a la época o país en los que se realizan los estudios, por dos motivos: el primero, porque cada país tiene distintos puntos de corte para el Maslach Burnout Inventory (MBI), y el segundo, debido a las condiciones laborales que posean los profesionales sanitarios en el país en cuestión.

La tasa de respuesta obtenida para este estudio por parte de los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, fue del 85%, siguiendo la misma tendencia de los estudios realizados con anterioridad que abordan el tema tratado (50, 51).

De las tres categorías profesionales analizadas, los médicos son los profesionales que más síndrome de Burnout padecen, aunque siguen estando muy por debajo de los estudios que señalan a estos, como los profesionales más propensos a padecer el síndrome de Burnout (52-54).

En lo referente al sexo, no se han encontrado diferencias entre las mujeres y los hombres a la hora de padecer síndrome de Burnout en el estudio. Sin embargo, en los estudios existentes, algunos señalan a la mujer más propensa a padecerlo (30), mientras que otros señalan a los hombres, por lo que no hay unanimidad en este aspecto (55).

En cuanto a la edad y los años en el cargo, se ha podido observar en este estudio, cómo ambas variables influyen en la dimensión de la despersonalización. Esto coincide con un estudio (56) en el que se expone la existencia de un periodo de mayor sensibilización al síndrome de Burnout después de 10 años de ejercicio profesional, ya que a partir este tiempo, se produce una transición de las expectativas ideales a las reales.

Con el estado civil, no se han encontrado diferencias significativas, coincidiendo con otros estudios que analizan esta variable (57, 58). No obstante, existen estudios (55) en los que se afirma que es más fácil que un soltero desarrolle síndrome de Burnout a que lo haga una persona casada.

Aunque en este estudio no se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre la jornada laboral y el tipo de contrato con ninguna dimensión del síndrome de Burnout, existen estudios (59, 60) que asocian mayores niveles de síndrome de Burnout contra más horas se dedican al trabajo. En cuanto al tipo de contrato, el personal con contrato fijo, tiene más probabilidades de padecer síndrome de Burnout debido a la monotonía, el estrés o la sobrecarga laboral (61-63).

Al tratarse de un síndrome multifactorial, tenemos que pensar que existen otras variables intrínsecas al ser humano que pueden influir en el desarrollo de un síndrome de Burnout, así como aquellas que dependen del sistema organizativo.

Hay que pensar también, que existen estrategias ante la prevención del síndrome de Burnout y que depende en gran parte del profesional que sean eficaces, aunque como se ha señalado anteriormente, también del sistema organizativo.

En relación con este estudio, se puede considerar que, los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, poseen dichas estrategias debido a su compromiso con el trabajo, defensa por la formación continuada, trabajo interdisciplinar, etc.

Este estudio presenta algunas limitaciones relacionadas con la muestra del mismo.

Al ser un trabajo cuyo objetivo era calcular la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, no se buscaba que fuera representativa de la población, por lo que los resultados presentados en este trabajo no son extrapolables a todos los profesionales de Atención Primaria.

Otra limitación sería, que la mayor parte de la muestra que se obtuvo en el centro de salud, había elegido como destino laboral el mismo. Este hecho podría hacer que los participantes tuvieran índices del síndrome de Burnout más bajos respecto a los profesionales sanitarios que no tienen opción a elegir dónde trabajar.

8.- Conclusiones

A la vista de los resultados, el estudio llevado a cabo sobre el síndrome de Burnout en los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón confirma, en primer lugar, que la prevalencia de síndrome de Burnout en los profesionales es baja, confirmando de este modo la hipótesis planteada al comienzo del estudio.

En segundo lugar, que la categoría profesional que más prevalencia tiene es la formada por los médicos y la que menos, la formada por el personal de enfermería.

Y en tercer lugar, que tras establecer la relación de las dimensiones del síndrome de Burnout con las variables independientes a estudiar, se llega a la conclusión de que tanto la *edad*, como los *años en el cargo*, influyen en la despersonalización.

Al poner en marcha este tipo de estudio, me he beneficiado de una experiencia de aprendizaje importante y significativa para el futuro desempeño de mi profesión.

He podido investigar sobre un tema importante y actual como es el síndrome de Burnout, comprobando lo importante que es una prevención temprana y un diagnóstico precoz del mismo para la mejora asistencial de los consumidores de salud, como queda refrendado en los estudios citados.

Es de destacar que a la hora de llevar a cabo el estudio, se valora como significativo el nivel motivacional y de adherencia al mismo por parte de los profesionales de Atención Primaria del centro de salud del Sector I “Actur Sur” del barrio zaragozano Rey Fernando de Aragón, aspectos sin los cuales cualquier estudio está abocado a la improductividad o finalmente al fracaso.

Que el mayor número de consumidores de los servicios de Atención Primaria del centro de salud “Actur Sur” sean las personas de edad avanzada, ha permitido establecer la posible relación existente entre el síndrome de Burnout, con la atención a personas mayores, pudiendo jugar estas últimas un papel de factor protector ante el síndrome (a la vista de los resultados obtenidos con escasa prevalencia del síndrome entre los profesionales).

Todo ello nos lleva a la convicción de que lo expuesto en el presente estudio, abre una vía de investigación amplia para estudiar el síndrome de Burnout en esta misma línea.

9. - Bibliografía

- (1) Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *J Nurs Manag.* 2009; 17:1002–10.
- (2) Alonso E, Pozo C, Hernandez JM. La evaluación del estrés laboral en el personal sanitario; factores relevantes para el diseño de intervenciones educativas. *Ansiedad y Estrés.* 2002; 8:257–73.
- (3) Ramos F, Buendía J. El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En: Buendia J, Ramos J, editores. *Empleo, estrés y salud.* Madrid: Pirámide; 2001.p.33–57.
- (4) García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. *Metas Enferm.* 2013; 16(1):57-60.
- (5) Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)* 2004; 123(7): 265-270.
- (6) Ramírez M, Lee S. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis [Internet].* 2011 [consultado 10 de enero de 2018]; 10(30); 431-446. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30521366020>.
- (7) Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int.* 2009; 14:204-20.
- (8) Freudemberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-166.
- (9) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.
- (10) Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9 (5): 16-22.
- (11) Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
- (12) Pines A, Aronson E, Kafry D. *PBurnout: From tedium to personal growth.* New York: Free Press; 1981.

- (13) Párraga Sánchez JM. Eficacia del Programa Iris Para Reducir el Síndrome de Burnout y Mejorar las Disfunciones Emocionales en Profesionales Sanitarios [tesis doctoral]. Cáceres: Servicio de Publicaciones, Universidad de Extremadura; 2005
- (14) Italia S, Favara C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology* [Internet]. 2008 [consultado 10 de enero de 2018]; 17 (7): 676-680. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-17992704>.
- (15) Tuesca R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte* [Internet]. 2006 [consultado 10 de enero de 2018]; 22(2): 84-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722204.pdf>
- (16) Maslach C. Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual del inventario Burnout de Maslach. Síndrome de quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA. 1997. p 5-28.
- (17) Gervás JJ, Hernández M. Enfermedad de Tomás. *Med Clin*, 1989; 93: 572-575.
- (18) Vega ED, Pérez Urdaniz A. El síndrome de burnout en el médico. Madrid: Smith Kline Beecham; 1998.
- (19) Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15(2): 261-268.
- (20) Mingote JC, Pérez Corral F. Síndrome del “burnout” o de desgaste profesional. En: Mingote Adán JC, Pérez Corral F, (Ed). *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid: Díaz de Santos; 1999.p. 43.
- (21) Ferrer R. Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Med Clin (Barc)* 2002; 119(13):495-496.
- (22) González R. Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen* 2003; 29(1):2-3.

- (23) Robles JI. El síndrome de burnout. *Med Mil (Esp)* 2004; 60 (1): 13-21.
- (24) Ferrer Cardona M, Marí Figuerola, MJ. Estudio sobre el síndrome de Burnout en personal sanitario de geriatría. *Enginy.* 2001; (11): 47-52.
- (25) Gómez Cantorna C, Puga Martínez A, Mayán Santos JM, Gandoy Crego M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos* [revista en Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Ene 10]; 23(2):59-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200003>.
- (26) Demeuroti E, Bakker AR, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction among nurses. *J Adv Nurs.* 2000; 32:454–64.
- (27) Ersoy-Kart M. Relations among social support, burnout, and experiences of anger: an investigation among emergency nurses. *Nurs Forum.* 2009; 44:165–74.
- (28) Losa ME, Becerro R, Salvadores P. The relationship between experiential avoidance and burnout síndrome in critical care nurses: Across-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010; 47:30–7.
- (29) Kitze S, Bezerra A. Burnout in oncology: a study of nursing professionals. *Estein.* 2008; 6:128–33.
- (30) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Dominguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2004; 78: 505–16.
- (31) Bareño J, Berbesi D, Montoya C. Factores asociados al Síndrome de burnout en docentes de enfermería Medellín- Colombia. *INVESTIGACIONES ANDINA* [Internet]. 2008 [consultado 10 de enero de 2018]; 21(12):36-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n21/v12n21a04.pdf>
- (32) Machado Ezaias G, Lourenço Haddad MC, Oliveira Vannuchi MT. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev Rene.* 2012; 13(1):19-25.

- (33) Novaes Moreno F, Pinn Gil G, Lourenço Haddad M, Oliveira Vannuchi MT. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(1):140-145.
- (34) Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2012; 15(1):46-55.
- (35) Laurentiu P, Sava FA, Butta O. The effectiveness of controlled interventions on employees' burnout: A metaanalysis. Journal of Occupational and Organizational Psychology. [Internet].2016 [consultado 10 enero de 2018]; 89 (1): 1-27. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10,1111/joop.12099/abstract>.
- (36) Poop MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). Interdisciplinaria [Internet].2008 [consultado 10 de enero de 2018]; 25(1): 5-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18025101>
- (37) Cañadas-de la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. 2015 Jan; 52 (1): 240-249. Epub 2014 Jul 10.
- (38) Wancata J, Musalek M, Alexandrowicz R, Krautgartner M. Number of dementia sufferers in Europe between the years 2000 and 2050. European Psychiatry. 2003; 18:306-313.
- (39) Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Observatorio de Personas Mayores. Informe 2016. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Madrid: IMSERSO; 2017. N° 1.1.2017.002.
- (40) Instituto de Mayores y Servicios Sociales. INFORME 2016 Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. Madrid: IMSERSO; 2017. N°1.1.2017.002.

- (41) Tortosa Salazar V, Rodríguez Porcel MD, Rodríguez Martínez MM. ¿Afecta la situación económica actual de nuestro país a los estilos de vida de los ancianos? En editor. Investigación en Salud y Envejecimiento Volumen I. Asoc. Univ. De Edu y Psic; 26-29.
- (42) De Pablo González R, Superviola González JF. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria. Aten primaria 1998; 22(9):580-584.
- (43) De las Cuevas Castresana C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Madrid, España: Servier; 1997.
- (44) Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996 mar; 16(347):724-728.
- (45) Vilá Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, CreixellSureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. AtenPrimaria. 2015; 47:25-31.
- (46) Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria. Semergen. 2015; 41:191-8.
- (47) Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y, Hu X. Effect of profesional self-concept on burnout among community health nurses in Chengdu, China: The mediator role of organizational commit-ment. J Clin Nurs. 2015; 24: 2907-15.
- (48) Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y. The effect of perceived organizational support on burnout among community health nurses in China: The mediating role of professional self-concept. J NursManag. 2016; 24:E77-86.
- (49) Hai-Xia H, Li-Ting L, Feng-Jun Z, Yao-Yao Y, Yu-Xia G, Gui-RuW. Factors related to job burnout among community nurses in Changchun, China. J Nurs Res. 2015; 23: 172-9.

- (50) Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac sanit* 2002; 16(6): 480-486.
- (51) Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71 (3): 294-303.
- (52) Bruce SM, Conaglen JV. Burnout in physicians: a case for peersupport. *Intern Med J* 2005; 35(5): 272-278.
- (53) Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-110.
- (54) Aranda C, Pando M, Aldrete MG, Guadalupe J, Torres T. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara. México. *Rev psiquiatr Fac Med Barc* 2004; 31 (4): 196-205.
- (55) PrietoL, Robles E, Salazar LM, Daniel E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Prim* 2002; 29 (5): 294-302.
- (56) Hillhouse JJ, Adler CM. Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med* 1997; 45 (12):1781-1788.
- (57) Simón MJ, Blesa A, Bermejo C, Calvo MA, Gómez C. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de cuidados críticos. *Enferm Intensiva* 2005; 16(1): 3-14.
- (58) De la Peña E, Sanz JC, Garrido J, Carvajal J, Galán R, Herrero A. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enfermería Clínica* 2002; 12(2): 59-64.
- (59) Expósito JA, Echevarría C, Pino R, Díaz P, Algarín MI, Cayuela A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)* 2004; 38(2):59-65.

(60) Sos P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M, et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. Medifam 2002; 12 (10):613-619.

(61) Cañadas-de la Fuente GA, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, de la Fuente EI. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev Lat Am Psicol. 2014; 46: 44-52.

(62) Galdikiene N, Asikainen P, Balciunas S, Suominen T. Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. NursHealth Sci. 2014; 16:327-34.

(63) Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, de la Rosa ZabalaKL, Asunsolo del Barco A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab. 2011; 57:224-41.

10.- Anexos

ANEXO 1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

RODEE PARA CADA ITEM (DEL 1 AL 22) EL NUMERO QUE SE AJUSTE A SU SITUACION

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES /MES	UNA VEZ / SEMANA	VARIAS VECES/ SEMANA	DIARIAMENTE

1	Debido a mi trabajo, me siento emocionalmente agotado	0	1	2	3	4	5	6
2	Al final de la jornada me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mi	0	1	2	3	4	5	6
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento “quemado” por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	0	1	2	3	4	5	6
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me encuentro con mucha vitalidad	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	0	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Manual del Inventario Burnout de Maslach

ANEXO 2. TEXTO EN EL QUE SE EXPLICA LA FINALIDAD POR LA QUE SE CUMPLIMENTA LA HERRAMIENTA

REALIZAR ESTE CUESTIONARIO LES LLEVARÁ 10 MINUTOS Y SERÁ DE
GRAN AYUDA EN MI TRABAJO FIN DE MASTER

NECESITO EL MAYOR NUMERO DE PARTICIPANTES POSIBLES POR LO QUE
LES AGRADEZCO ENORMEMENTE SU COLABORACION

RELLENAR EL CUESTIONARIO ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL

¡¡¡MUCHISIMAS GRACIAS POR SU COLABORACION!!!!

ESTUDIO SOBRE EL SINDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE
ATENCION PRIMARIA

MASTER UNIVERSITARIO EN GERONTOLOGIA SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANGEL HERRERO MARTIN

Problema de estudio:

El Síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social.

Objetivo del estudio:

Calcular la prevalencia del Síndrome de Burnout en un Centro de Atención Primaria de Zaragoza relacionándolo con las variables tales como profesión, años en el cargo, tipo de contrato, jornada, sexo, edad y estado civil.

Fuente: elaboración propia

ANEXO 3. VARIABLES INDEPENDIENTES

RELLENE LOS SIGUIENTES CAMPOS

PROFESIÓN	AÑOS EN EL CARGO	TIPO CONTRATO	JORNADA	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL

Fuente: elaboración propia

ANEXO 4. CATEGORIZACION DE VARIABLES INDEPENDIENTES

PROFESIÓN	TIPO CONTRATO	JORNADA	SEXO	ESTADO CIVIL
1.- Medico 2.- Enfermera 3.- Otros	1.- Fijo 2.- Temporal	1.- Completa 2.- Parcial	1.- Hombre 2.- Mujer	1.- Soltero 2.- Casado 3.Viudo/Separado/ Divorciado

Fuente: elaboración propia

ANEXO 5. MATRIZ DE LOS DATOS RECOGIDOS

Profesional	Profesión	Años cargo	Tipo cto	Jornada	Sexo	Edad	Estado civil	CE	D	RP
Sujeto 1	1	35	1	1	1	63	2	39	0	32
Sujeto 2	1	32	1	1	1	63	2	37	0	28
Sujeto 3	1	2	2	1	2	26	1	24	4	29
Sujeto 4	1	21	1	1	1	50	2	21	4	32
Sujeto 5	1	35	1	1	1	62	1	26	1	36
Sujeto 6	1	20	1	1	1	56	2	29	1	38
Sujeto 7	1	32	1	1	2	55	2	18	0	40
Sujeto 8	1	2	2	1	2	29	1	28	6	31
Sujeto 9	1	21	1	1	1	52	2	14	1	47
Sujeto 10	1	25	1	1	1	61	3	23	4	25
Sujeto 11	1	24	1	1	2	48	2	7	1	42
Sujeto 12	1	36	1	1	1	64	3	10	7	38
Sujeto 13	1	3	2	1	1	27	1	33	13	26
Sujeto 14	1	4	1	1	1	28	2	15	6	37
Sujeto 15	1	33	1	1	1	57	1	14	2	47
Sujeto 16	1	30	1	1	1	58	2	48	12	33
Sujeto 17	1	30	1	1	2	61	2	23	4	37
Sujeto 18	1	32	1	1	1	64	2	7	2	43
Sujeto 19	3	16	1	1	2	62	2	16	1	36
Sujeto 20	3	4	1	1	2	57	3	1	0	48
Sujeto 21	3	25	1	1	2	58	3	5	1	36
Sujeto 22	3	28	1	1	1	48	2	9	0	47
Sujeto 23	3	21	1	1	1	43	1	5	8	43
Sujeto 24	3	34	1	1	2	58	2	19	12	46
Sujeto 25	3	1	2	1	2	30	1	15	0	35
Sujeto 26	3	25	1	1	1	59	2	30	0	36
Sujeto 27	3	1	2	1	2	57	1	13	2	37
Sujeto 28	3	21	1	1	2	58	3	21	8	38
Sujeto 29	3	32	1	1	2	55	3	23	3	40
Sujeto 30	3	27	1	1	2	50	2	15	3	42
Sujeto 31	3	16	2	1	2	41	2	9	3	43
Sujeto 32	3	30	1	1	2	58	2	21	1	35
Sujeto 33	3	28	1	1	2	48	2	19	4	41
Sujeto 34	3	33	1	1	2	58	1	45	11	25
Sujeto 35	3	2	2	1	2	31	1	37	2	38
Sujeto 36	3	11	1	1	1	44	2	1	0	27
Sujeto 37	3	27	1	1	2	49	2	16	1	39
Sujeto 38	2	28	2	1	2	55	3	11	1	43
Sujeto 39	2	3	2	2	2	29	1	8	2	32
Sujeto 40	2	23	2	2	2	45	2	8	0	44
Sujeto 41	2	17	1	2	2	37	1	9	3	47
Sujeto 42	2	30	1	1	2	59	1	12	1	27
Sujeto 43	2	31	1	1	2	55	2	17	0	30
Sujeto 44	2	41	1	1	2	61	2	9	2	37
Sujeto 45	2	38	1	1	2	62	2	20	4	31
Sujeto 46	2	37	1	1	2	61	2	37	10	36
Sujeto 47	2	40	1	1	2	60	2	22	1	42
Sujeto 48	2	32	1	1	2	54	3	17	0	43
Sujeto 49	2	41	1	1	2	60	3	11	1	38
Sujeto 50	2	35	1	1	2	57	2	26	9	25
Sujeto 51	2	32	1	1	2	60	2	11	1	43

**ANEXO 6. DICTAMEN FAVORABLE A LA REALIZACION DEL PROYECTO
POR PARTE DEL CEICA**



**Informe Dictamen Favorable
Proyecto Investigación Biomédica**

C.P. - C.I. PI18/122

23 de mayo de 2018

Dña. María González Hínjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 23/05/2018, Acta Nº 10/2018 ha evaluado la propuesta del investigador referida al estudio:

Título: SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD ACTUR SUR

Investigadora Principal: Ángel Herrero Martín CS Actur Sur

Versión protocolo: Versión 2, de 04/05/2018

Versión documento de información y consentimiento: Versión 2, de 04/05/2018

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Es adecuado el tratamiento de los datos y la documentación para obtener el consentimiento informado.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente por
GONZALEZ HINJOS MARIA
DNI:03857456B
Fecha: 2018.05.31
12:15:37 +02'00'

María González Hínjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Fuente: CEIC ARAGON (CEICA)