

TRABAJO FIN DE MÁSTER



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CURSO ACADÉMICO 2017/2018

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

**AVANCES EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO: ENFERMERÍA.**

Autor:

ROSA MARÍA GOMEZ DÍAZ

Director:

D. Antonio Francisco J. Cardona Llorens

Alicante, 4 de septiembre de 2018



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Antonio Francisco Javier Cardona Llorens, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado: "AVANCES EN LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO: ENFERMERÍA" y realizado por la estudiante **Rosa María Gómez Díaz**.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo su supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 30 de julio de 2018

Fdo.: Antonio F.J. Cardona Llorens



RESUMEN

El personal de enfermería es uno de los colectivos más afectados por el estrés que se produce en el ámbito laboral. Si este estrés se produce de forma mantenida desarrollará un estrés crónico que finalmente producirá el llamado Síndrome de Burnout. El colectivo de enfermería es uno de los principales afectados por esta patología psicosocial debido a su contacto continuo con personas en su ámbito laboral. Los enfermeros se ven envueltos en un ambiente en el que fácilmente se desarrolla agotamiento tanto físico como psicológico.

Así, el objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el personal de enfermería de atención hospitalaria y determinar la relación de dicho síndrome con variables demográficas y variables relacionadas con el ámbito laboral del personal de enfermería.

Fueron un total de 25 enfermeros de un centro de atención hospitalaria los que participaron en el estudio. Se evaluó el Síndrome de Quemarse en el Trabajo mediante el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo de Gil Monte.

Se analizaron los resultados obtenidos con el programa estadístico SPSS 22.0 y se demostró que el personal de enfermería de atención hospitalaria tiene un nivel alto de Síndrome de Quemarse en el Trabajo, así como, que la carga de trabajo es un factor de riesgo para el desarrollo del mismo.

Palabras clave: Síndrome de Quemarse en el Trabajo, enfermería, estrés laboral, Síndrome de Burnout, salud laboral.

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	11
2. INTRODUCCIÓN	13
2.1. Contextualización	13
2.2. Estrés laboral.....	14
2.3. Conceptualización del Síndrome de Burnout.....	16
3. OBJETIVOS	21
3.1. Objetivo principal	21
3.2. Objetivos secundarios	21
4. METODOLOGÍA	23
4.1. Diseño del estudio	23
4.2. Método de recogida de datos.....	23
4.2.1. Cuestionario final.....	23
4.2.2. Procedimiento de recogida de datos	25
4.3. Selección de casos.....	25
4.3.1. Población de estudio	25
4.3.2. Criterios de inclusión, exclusión y retirada	25
4.3.3. Tamaño muestral	26
4.4. Autorizaciones para el estudio	26
4.5. Descripción de las variables.....	27
4.6. Método estadístico	28
4.7. Ética y confidencialidad	29
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSIÓN	41
7. CONCLUSIONES	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
9. ANEXOS	51
9.1. Cuestionario CESQT	51
9.2. Consentimiento Informado	53
9.3. Relación entre la puntuación y los percentiles	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la muestra.....	33
Tabla 2. Análisis por ítem del CESQT.....	34
Tabla 3. Análisis descriptivo de las subescalas y nivel de SQT.....	35



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Elementos del estrés laboral.....	16
Figura 2. Modelo explicativo Gil-Monte y Peiró.....	18
Figura 3. Selección de la muestra.....	26
Figura 4. Distribución según grupos etarios.....	32
Figura 5. Distribución según género.....	32
Figura 6. Relación edad – SQT.....	37



1. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de actualización y estudio del síndrome de burnout viene dada desde el mismo derecho a la protección de la salud que viene recogido en la Constitución Española, ya que como síndrome ocasiona una alteración en la salud del individuo. Además, esta necesidad de revisión del síndrome también se ve patente en relación a la protección de la salud de los trabajadores según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Este síndrome afecta no solo a las capacidades individuales del trabajador, sino que tiene su repercusión en la organización donde éste trabaje, por lo que surge la necesidad de avanzar en los conocimientos y actualizar los datos de manera periódica para renovar los datos de prevalencia e incidencia y poder así desarrollar planes de acción para disminuir estas cifras (1).

Desde 1995, fecha en la que entró en vigor la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, ha surgido un impulso por mejorar los aspectos relacionados con la salud de los trabajadores, incluyendo el estrés laboral, desencadenante del síndrome de burnout. La Comisión Europea, a través de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo llevó a cabo un estudio sobre el estrés laboral donde se evidenció que el 28% de los trabajadores a nivel europeo padecen estrés, y el 20% padecen el síndrome de burnout (2).

La prevalencia de esta patología varía de unos estudios a otros, aun así, en 2010 la encuesta sobre Calidad de Vida en el Trabajo concluyó que el 49.9% de los trabajadores manifiestan altos niveles de estrés laboral, siendo el nivel de estrés relacionado con el sexo muy similar entre ambos grupos, para hombres 5.9 y para mujeres una puntuación de 6, sobre una escala de 10 puntos (3).

El síndrome de burnout es un problema importante en los profesionales de la salud, y más concretamente en la enfermería es uno de los problemas más estudiados en los últimos tiempos ya que se asocia con una disminución del bienestar en el ámbito laboral y un aumento de comorbilidades asociadas como son el absentismo y la tendencia a la enfermedad (4).

Una revisión sistemática de artículos sobre incidencia y prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que se llevó a cabo en el año 2014, constató el porcentaje sobre las tres dimensiones que contiene el síndrome de burnout. Sus resultados

fueron que el 26% sufría agotamiento emocional, el 27% falta de logros personales y realización personal y el 35% despersonalización (4).

Estos datos resultan muy alarmantes e instan a seguir por el camino de la investigación en este ámbito para poder profundizar en la importancia del abordaje preventivo y de control de las situaciones de estrés en el ámbito laboral enfermero.



2. INTRODUCCIÓN

2.1. Contextualización

El derecho de los trabajadores a la protección de la salud y seguridad viene recogido en diferentes marcos normativos, siendo la Constitución Española la norma suprema que lo enmarca dentro del Capítulo III, de los principios rectores de la política social y económica, en su artículo 40.2: “*Los poderes públicos (...) velaran por la seguridad e higiene en el trabajo*”. Además, en el mismo capítulo, en el artículo 43 queda recogido el derecho a la protección de la salud en su sentido más amplio (5).

Estos derechos programáticos de seguridad, higiene y salud en el trabajo quedan desarrollados, con el fin de concretar su contenido y permitir su ejercicio, en el punto primero del artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales (LPRL). En esta misma ley, en su artículo 16, se expone que la empresa debe realizar “*una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores*” (6).

Actualmente, queda reconocida la protección de la salud y la seguridad en el trabajo en relación a los riesgos más evidentes, como pueden ser los riesgos físicos: caídas, golpes contra objetos, manipulación de cargas, etc. La inclusión de los riesgos psicosociales no llega a estar bien definida ya que puede que no se consideren aun como un nexo causal con el desarrollo de ciertos problemas derivados del trabajo. Aun así, la LPRL sí que incorpora una evaluación y diagnóstico de los riesgos psicosociales con el fin de llegar a su prevención primaria y obtener un entorno laboral más saludable en el aspecto biopsicosocial.

El personal sanitario es uno de los colectivos que está expuesto a diferentes factores de riesgo laboral, donde es importante destacar que entre los principales riesgos profesionales a los que se encuentran sujetos, se acentúan los riesgos psicosociales, incluyendo el estrés, la presión asistencial y el Síndrome de Burnout (7).

Los riesgos psicosociales se pueden definir como aquellos aspectos que pueden derivar del diseño, dirección y organización del trabajo, así como de sus contextos tanto organizacionales como sociales, que tienen el valor potencial de poder desarrollar un daño físico, psicológico o social en el individuo (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud, no sólo consiste en la ausencia de enfermedades o afecciones, si no que define la salud como “*un completo estado de*

bienestar físico, mental y social”, donde el estado de bienestar resulta de la compensación entre las necesidades y facultades propias de la persona, y las oportunidades y exigencias aportadas por el medio ambiente que lo rodea (8). Así, se puede afirmar que los riesgos psicosociales pueden llegar a afectar a todas las dimensiones de salud de los trabajadores.

Los riesgos psicosociales pueden estar derivados por características del trabajo como pueden ser: la automatización del trabajo, la carga de trabajo, el deterioro de los canales de comunicación e información, el estilo de liderazgo puesto en marcha en la empresa, el salario, el tipo de jornada laboral, etc.

Cuando estas condiciones derivadas del trabajo pueden causar alteración del bienestar y la salud de los trabajadores, se denominarán factores de riesgo psicosocial, ya que provocan respuestas disfuncionales y de inadaptación de los trabajadores (3).

Los riesgos psicosociales culminan con una situación de estrés laboral, cuya afectación en el organismo es generalizada, ya que se presenta junto con alteraciones en diferentes funciones corporales, como son: trastornos en el sistema nervioso (cefaleas, depresión), alteraciones de tipo respiratorias (crisis asmáticas, taquipnea), alteraciones en el sistema digestivo (náuseas, diarrea), trastornos musculo-esqueléticos, problemas cardiovasculares (taquicardia, arritmia), etc.

2.2. Estrés laboral

En la sociedad actual el estrés laboral es uno de los problemas más comunes para la salud de los trabajadores y el correcto funcionamiento de las empresas contratantes.

Ha habido un avance en la elaboración del constructo de “estrés laboral”, desde mediados del siglo XIX hasta nuestra actualidad. Fue el francés Claude Bernard, quien hizo la primera propuesta de que los cambios que se producen en el medio ambiente pueden alterar y perturbar el organismo de los seres humanos, provocando una ruptura del equilibrio del mismo, lo que es una consecuencia de someterse a “estrés”.

Tras él, se desarrollaron teorías y conceptualizaciones distintas del término, pero no fue hasta 1930 cuando se creó el concepto teórico del término estrés, gracias a Hans Selye (9).

El término estrés alude a las reacciones fisiológicas del organismo que se producen por la exposición de éste a diversos estímulos de origen ambiental; por cambios en el medio ambiente y la necesidad de adaptación del organismo a las exigencias del mismo.

Actualmente el término estrés se viene relacionando muy íntimamente con el ámbito y la actividad laboral, ya que se trata de un fenómeno ampliamente extendido en la sociedad, siendo multicausal en esta área, derivando en consecuencias negativas para la salud.

El estrés laboral se puede definir como la reacción que tiene un individuo ante las demandas y requerimientos laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y ponen a prueba sus capacidades de afrontamiento ante las situaciones que se le presentan. Es el resultado de una pérdida de equilibrio entre las capacidades propias de la persona (variables internas) y los requerimientos externos del ámbito laboral (variables externas) (10).

En relación con su etiología, el estrés laboral es multicausal, relacionándose con características del puesto de trabajo, volumen y ritmo de trabajo, horario, participación en la toma de decisiones, etc.

Existen diferentes elementos que forman parte del proceso de estrés laboral. En primer lugar, como ya se ha mencionado, se produce una diferencia potencial entre las demandas del medio externo y los recursos propios de la persona, lo que desencadenará el estrés percibido por la persona. A partir de ahí la persona lo afronta mediante estrategias cognitivo-conductuales para reducir la fuente que lo produce y tratar de evitar el estrés o las consecuencias negativas que de él derivan. Esto desencadena en diferentes respuestas de tipo afectivo, conductual y fisiológicas que llevarán a unas consecuencias tanto individuales como a nivel organizativo. La figura 1, muestra un esquema visual de los elementos y el proceso del estrés laboral (1,3).

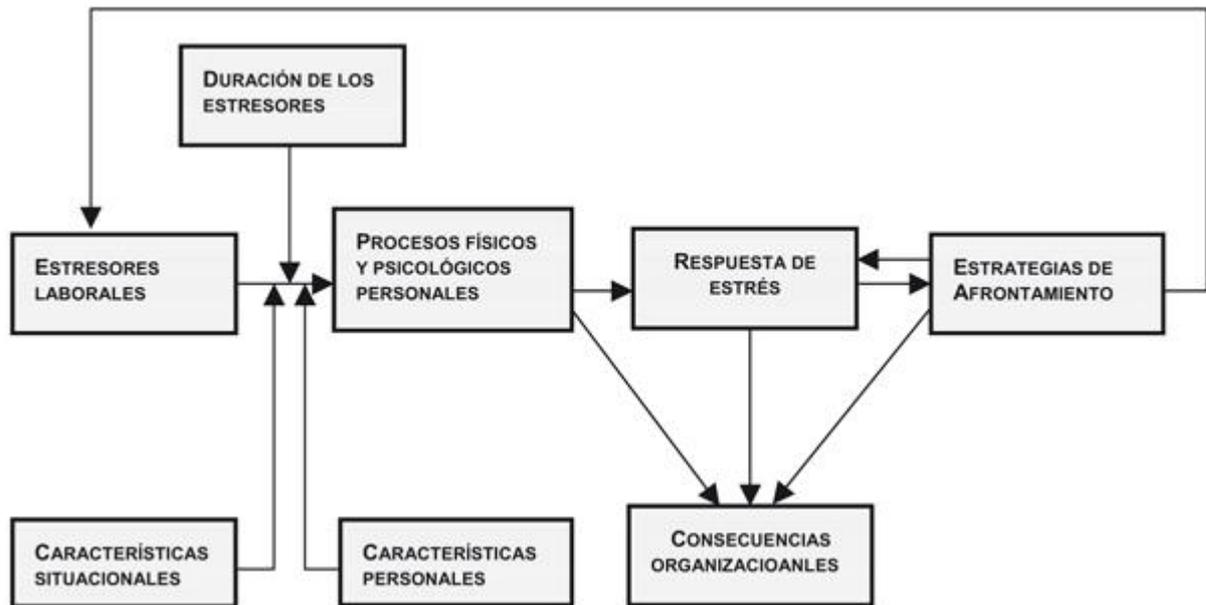


Figura 1. Elementos del estrés laboral (1)

Las experiencias de estrés laboral que sufren los trabajadores de forma mantenida pueden ocasionar con el tiempo alteraciones en la adaptación a su medio de trabajo. Las respuestas que éstos tienen ante los factores estresantes pueden derivar en alteraciones de la salud, dentro de las cuales se enmarca el síndrome de quemarse por el trabajo, también llamado Síndrome de Burnout.

2.3. Conceptualización del Síndrome de Burnout

Como consecuencia de una exposición de forma mantenida al estrés laboral se puede desarrollar el síndrome de burnout, también llamado Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT).

Actualmente este síndrome está siendo ampliamente estudiado sobre todo en relación con los trabajadores propensos a sufrir estrés laboral, como pueden ser el colectivo sanitario, por su contacto con personas en su ámbito laboral. Este tipo de colectivos, se ven envueltos en una situación laboral donde se desencadenan situaciones que pueden conllevar a desarrollar agotamiento físico y psicológico, de tal forma que no resulte adecuado el desempeño de sus actividades laborales (11).

El SQT o burnout no viene recogido como tal en los manuales internacionales de diagnóstico, como son el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado DSM, en inglés) o la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10).

Aun así, se puede englobar dicho síndrome dentro de los problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida, recogidos en el CIE-10, con el código Z73. Dentro de este apartado encontramos con el código Z73.0: problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), donde podríamos ubicar el burnout (12).

La primera definición clínica del síndrome de burnout fue la de Herbert Freudenberger en 1974, aludiendo que se trataba de una experiencia agotadora y una sensación de fracaso como consecuencia de las altas exigencias al trabajador. Además, Freudenberger explicó la relación más íntima de este síndrome con las profesiones del ámbito social, educativo y sanitario.

En 1976, Cristina Maslach, apoyó la fundamentación de Freudenberger, afirmando que el síndrome de burnout se da en personal sanitario y educativo. Pero no fue hasta 1986 cuando Maslach y Jackson, definen el síndrome como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"* (11).

Esta definición del síndrome lo convierte en un concepto tridimensional, donde se incluye la despersonalización, el cansancio emocional y la realización personal, por lo que a raíz de ello se elaboró el *Maslach Burnout Inventory* (1981), una escala aceptada y consolidada a nivel mundial para la medición del síndrome de burnout en diferentes colectivos.

Entre los instrumentos más difundidos y aceptados para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo, además del *Maslach Burnout Inventory*, son el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) o *"Spanish Burnout Inventory"* (SBI) de Gil-Monte.

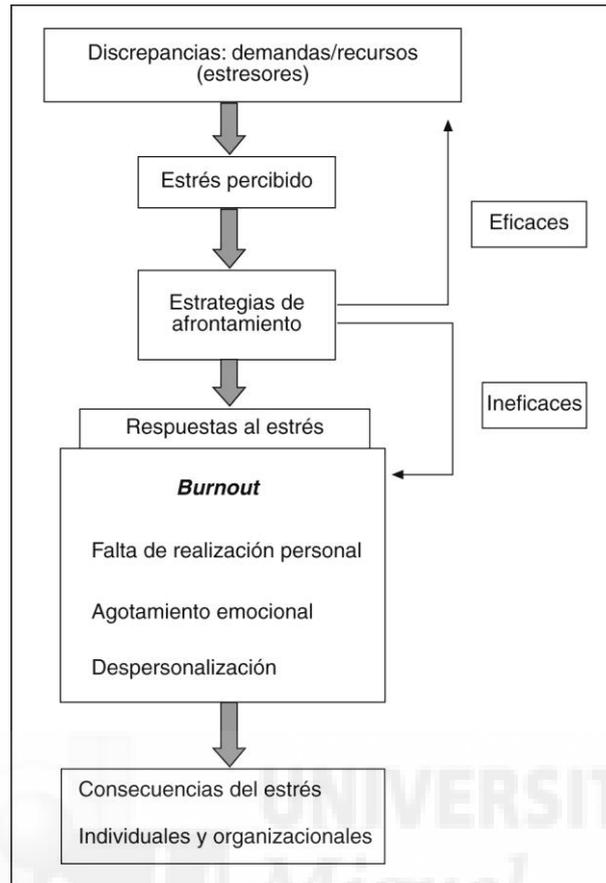


Figura 2. Modelo explicativo de Gil-Monte y Peiró (1997), que integra la tridimensionalidad. El síndrome de burnout es un desequilibrio entre las demandas de la propia persona o del medio y de su capacidad de respuesta ante el estrés laboral (13).

Este síndrome se caracteriza por su conjunto de síntomas que se alargan en el tiempo y que afectan a nivel psicológico, físico, social y también en la relación con la empresa. A nivel psicológico y social se produce un deterioro de las relaciones personales, depresión y ansiedad. Se produce también cansancio a nivel emocional, que puede llevar a distanciamiento y separación del círculo social y a crear un estímulo negativo de autorrealización personal.

La sintomatología física es más amplia, abarcando: insomnio, pérdida de peso, dolores musculares, problemas de sueño, cefaleas, problemas con los ciclos menstruales, etc.

En el entorno laboral, se produce una disminución de la productividad que conlleva una disminución en la calidad del trabajo. También se puede generar una actitud negativa hacia

las personas con las que se trabaja y con los usuarios a su servicio. A nivel personal se produce una disminución de la autorrealización y conflictos a nivel personal (13).

Para los profesionales de la sanidad, donde se encuentra el personal de enfermería, es importante poder identificar y diagnosticar este síndrome, aunque puede ser casi más importante en relación con los riesgos laborales, identificar los factores de exposición y actuar en consecuencia para poder evitar el síndrome de burnout.



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal

Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el personal de enfermería de atención hospitalaria.

3.2. Objetivos secundarios

Determinar la relación del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las variables sociodemográficas del personal de enfermería de atención hospitalaria.

Determinar la relación del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las variables relacionadas con la situación laboral del personal de enfermería de atención hospitalaria.



4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño del estudio

Ensayo observacional transversal desarrollado durante los meses de marzo de 2018 hasta junio del mismo año, realizado al equipo de profesionales de enfermería pertenecientes al HVA y consistente en el estudio de la prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo que puede padecer el personal de enfermería de atención hospitalaria, así como comparar la relación de dicho síndrome con distintas variables sociodemográficas y laborales para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el anterior capítulo.

4.2. Método de recogida de datos

La primera parte de la elaboración de esta investigación consistió en la búsqueda de un cuestionario estructurado y autoadministrable para este estudio. Para ello, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre el tema a abordar, así como la búsqueda de otros cuestionarios utilizados en diferentes estudios realizados con anterioridad. Posteriormente se realizó un análisis de la misma, a partir de la cual, teniendo en cuenta criterios de idoneidad e importancia, así como criterios de formato y estilo, se decidió usar el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT) como instrumento de valoración del Síndrome de Burnout para esta investigación.

4.2.1. Cuestionario final

Finalmente el cuestionario estuvo compuesto por dos partes: una primera parte en la que se recogían:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y número de hijos.
- Datos relacionados con el ámbito laboral: tipo de contrato, horario laboral y tiempo en el puesto actual.
- Otras características: por último se incluyó la valoración de la relación del número de pacientes atendido.

La segunda parte constaba del propio cuestionario CESQT en sí (Anexo 1).

La selección de este cuestionario fue debido a la adaptación al contexto de los trabajadores que trabajan en contacto directo con las personas como son, en este caso, los enfermeros.

La versión principal del CESQT está formada por 20 ítems relacionados con 4 subgrupos que son: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia, y culpa). Los tres primeros dan pie a general una puntuación global. Los 20 ítems están valorados siguiendo una escala Likert de 0 a 4, siendo por tanto un formato de respuesta de 5 puntos donde:

- 0: Nunca
- 1: raramente (algunas veces al año)
- 2: a veces (algunas veces al mes)
- 3: frecuentemente (algunas veces a la semana)
- 4: muy frecuentemente (todos los días)

En cuando los subgrupos, se definen como:

- Ilusión por el trabajo: referido al alcance de metas laborales por el trabajador para así lograr la satisfacción personal. Por tanto, los 5 ítems que se incluyen en este subgrupo son positivos y una puntuación baja de los mismos se asociaría con el SQT.
- Desgaste psíquico: mide el agotamiento emocional y físico, por lo que los 4 ítems son negativos y una puntuación alta estaría relacionado con un nivel de desgaste físico y emocional.
- Indolencia: evalúa la actitud negativa del trabajador hacia el cliente mediante actitudes negativas de indiferencia y no conmovedores con los problemas del cliente, por lo una puntuación alta en los 6 ítems que la evalúan refiere insensibilidad.
- Culpa: consta de 5 ítems valoran la culpabilidad que muestra el trabajador en relación con su actitud y sus comportamientos en el ámbito laboral. Estos ítems no se incluyen en el cálculo del SQT total.
- SQT Total: se obtiene como resultado del promedio de las puntuaciones de los 15 ítems que recogen la ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico y la indolencia.

4.2.2. Procedimiento de recogida de datos

La recogida de datos ha consistido en la ejecución de ambas partes del test en un mismo momento adaptando la fecha de ejecución a las necesidades de los participantes del estudio, según su disposición. Se limitó la recogida de datos a los horarios de trabajo de los enfermeros pudiendo facilitar la mayor cumplimentación y participación de los mismos en el estudio.

La modalidad de administración del cuestionario fue por aplicación individual, ya que era la opción más idónea.

4.3. Selección de casos

4.3.1. Población de estudio

En relación a la población de estudio, esta investigación ha sido dirigida a los profesionales de enfermería que prestan servicio de atención hospitalaria del HVA.

4.3.2. Criterios de inclusión, exclusión y retirada

Se utilizaron como criterios de inclusión para la participación en la investigación que todos los enfermeros formasen parte de la plantilla del centro hospitalario HVA y quisieran participar de manera voluntaria en el proyecto. Además, todos los participantes debían encontrarse en la situación de servicio activo en el momento de elaboración del estudio y recogida de datos y dar su consentimiento expreso y escrito.

Los criterios de exclusión fueron: aquellos enfermeros cuya autorización de consentimiento no fue firmada, así como aquellos que no completaron el cuestionario.

Como criterios de retirada, se limitaron aquellos participantes cuya función y ubicación dentro de los servicios hospitalarios del centro no se correspondiese con la asistencia en unidad de hospitalización y cuidados medios, retirando así a los enfermeros ubicados en la unidad de quirófano y reanimación.

4.3.3. Tamaño muestral

Inicialmente se contaba con una muestra de 32 enfermeros, de los cuales se excluyeron en una primera fase 5 de ellos, los cuales prestaban servicios en las unidades de quirófano y reanimación. Así mismo se aumentó el número de pérdidas debido a que no se cumplimentaron correctamente 2 de los cuestionarios recogidos.

El tamaño muestral finalmente estuvo compuesto por 25 enfermeros de atención hospitalaria (fig. 3).



Figura 3. Selección de la muestra

4.4. Autorizaciones para el estudio

Para llevar a cabo la recogida de información nos pusimos en contacto con la directiva del centro hospitalario y se le ofreció la posibilidad de formar parte de esta investigación.

En un primer momento tuvo lugar una reunión con la jefa de recursos humanos del centro hospitalario, informándole del cometido y contenido del estudio. Se le explicó el modelo de recogida de datos, las variables a estudiar y la posibilidad de lograr resultados que pudieran revelar la situación laboral de los trabajadores.

Después del visto bueno de la misma, se puso en coordinación con el resto de la gerencia del centro para que todas las partes implicadas dieran su consentimiento expreso ya que debería ser puesto en marcha durante la jornada laboral de los enfermeros.

Tras una segunda reunión se nos comunicó finalmente la posibilidad de llevar a cabo el estudio debido a que el mismo centro veía en esta investigación la posibilidad de estudiar algunos factores influyentes en el desarrollo laboral de su personal de enfermería y así poder implementar medidas según los resultados que arroja la misma.

Previamente a la recogida de cada cuestionario individual se repartió entre los trabajadores el modelo de consentimiento informado, en soporte físico, que debían cumplimentar y adjuntar con el cuestionario (Anexo 2)

4.5. Descripción de las variables

La variable dependiente que se recoge en este estudio es la presencia del Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Esta es una variable cualitativa ordinal con 5 posibles valores según el nivel de dicho síndrome: muy bajo, bajo, medio, alto y crítico.

Las variables independientes fueron:

- Sexo: variable cualitativa dicotómica (hombre/mujer).
- Edad: variable cuantitativa discreta, medida en años. Corresponde con la edad que tenía el profesional de enfermería en el momento de realización del estudio.
- Estado civil: variable cualitativa nominal policotómica. Se diferenciaron 4 grupos entre soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a.
- Número de hijos: variable cuantitativa discreta.
- Tipo de contrato: variable cualitativa dicotómica (fijo/eventual).

- Horario laboral: variable cualitativa nominal policotómica con 4 valores (mañanas, tardes, noches, turno rotatorio).
- Tiempo en el puesto actual: variable cuantitativa discreta, medida en meses. Corresponde con el tiempo que lleva el trabajador en el puesto de trabajo actual sin modificaciones de horario o cambios de servicio.
- Consideración del número de pacientes atendido: variable cualitativa nominal con 3 grupos (insuficiente, adecuado, excesivo).

4.6. Método estadístico

Una vez aplicado el instrumento se procedió a realizar la revisión y la interpretación de la información obtenida según los objetivos marcados en el estudio, para ello se realizó un análisis estadístico a través del programa informático «IBM SPSS Statistics» en su versión 22 para Windows.

Las variables cualitativas fueron analizadas mediante la distribución de frecuencias con porcentajes, y para la descripción de las cuantitativas se calculó la media y su desviación típica o la mediana y el rango intercuartílico en función de la normalidad o no en su distribución, la cual se estableció mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk en función de la cantidad de datos para cada variable.

Para estimar la asociación entre variables cualitativas se calculó la Chi Cuadrado o la «F» de Fisher cuando existía escasez de datos. Se averiguó el riesgo de mejora mediante las tablas de contingencia.

Para la comparación de medias se utilizó la «T» de Student en caso de distribución normal o la «U» de Mann-Whitney en los casos de distribución no paramétrica. Cuando las variables cuantitativas incluían tres o más grupos a comparar el estadístico elegido fue el test de ANOVA o el de Kruskal Wallis en función de su distribución.

Para comprobar si existe una asociación entre las variables cuantitativas continuas se utilizó la Prueba de Pearson si tenían una distribución normal o la Prueba de Spearman si la distribución no era normal.

En todos los casos se aceptó como nivel de significación el estándar en investigación científica para un valor de “ p ” inferior a 0,05

4.7. Ética y confidencialidad

El estudio ha sido llevado a cabo de acuerdo con los principios éticos que se recogen en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y los principios de la protección de datos incluidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal recogida en el Boletín Oficial del Estado.



5. RESULTADOS

El estudio realizado ha consistido en una investigación observacional trasversal con una muestra total de 25 participantes que formaron parte de la misma al aplicar los criterios de inclusión, exclusión y retirada de los iniciales 32 participantes. Por tanto, la tasa final de participación fue del 71,42%.

En primer lugar, el análisis de la normalidad de las variables cuantitativas «edad», «tiempo en el puesto actual» y el «valor del Síndrome de Quemarse en el Trabajo», de acuerdo con la metodología del ensayo, mostró que tanto la edad como el nivel de SQT se distribuían de forma paramétrica, ya que presentaban un valor de $p > 0,05$ en la prueba de normalidad. Por tanto, los promedios de las mismas se expresan con su media y desviación típica. En cuanto a la variable del tiempo que llevan los sujetos de la muestra en el puesto actual resultó tener una distribución no paramétrica tras analizarla con la misma prueba de normalidad.

El rango de edad de los participantes incluidos en esta investigación estuvo comprendido entre los 23 y los 39 años, con una media de 29.28 ± 4.89 DE (desviación estándar).

En relación a la variable «edad» al ser una variable cuantitativa discreta, la transformamos en una variable cualitativa dicotómica con dos grupos de edad para poder trabajar sobre ella de manera más sencilla. Los dos grupos de edad fueron:

- Grupo 1: de 23 años a 29 años, considerándose personas en edad más joven.
- Grupo 2: de 30 años a 39 años, siendo personas más mayores en edad.

Así, la distribución por edad quedó con que el 60% de los participantes se encontraban entre las edades de 23 a 29 años, y el 40% en edades comprendidas entre los 30 y los 39 años (Figura 5).

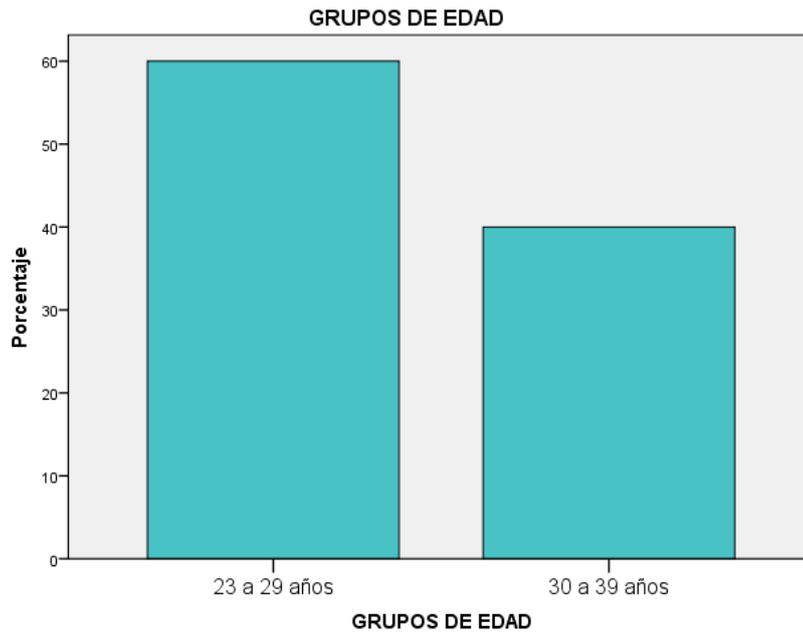


Figura 4. Distribución según grupos etarios

En cuanto a la descripción de las características de la muestra estudiada encontramos que en la variable del género la distribución fue 76% mujeres y 24% hombres (Figura 4).

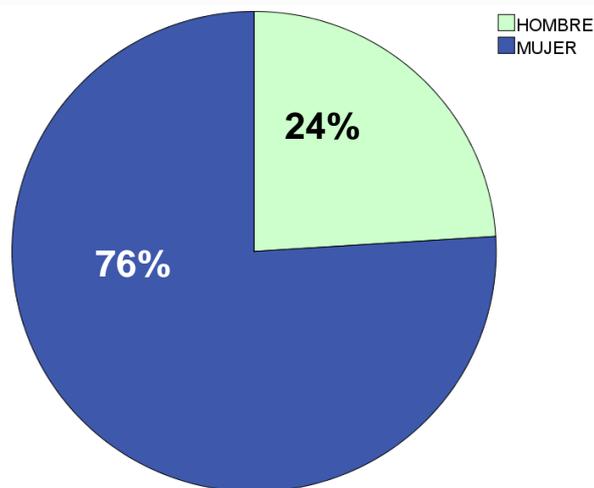


Figura 5. Distribución según género

En relación a la descripción de la variable cuantitativa del tiempo que se encuentra el profesional en el puesto actual tenemos una media de 3 años y medio $\pm 3,55$.

En cuanto a la descripción del resto de las características de la muestra estudiada encontramos los siguientes resultados representados en la «tabla 1».

Variable	n(%)	Valor de p
Sexo		
Hombre	19 (76)	<0,001
Mujer	6 (24)	
Grupos etarios		
De 23 años a 29 años	15 (60)	<0,001
De 30 años a 39 años	10 (40)	
Estado civil		
Casado	5 (20)	<0,001
Soltero	20 (80)	
Hijos		
Si	6 (24)	<0,001
No	19 (76)	
Tipo contrato		
Fijo	9 (36)	<0,001
Temporal	16 (64)	
Turno		
Rotatorio	23 (92)	<0,001
Mañanas	2 (8)	
Pacientes atendidos		
Excesivo	21 (84)	<0,001
Adecuado	4 (16)	

Tabla 1. Características de la muestra

Para interpretar el instrumento utilizado, hemos valorado cada una de las subescalas del cuestionario CESQT interpretando los valores de cada una de ellas de forma individual. Además, hemos estudiado la relación entre ellas para valorar en conjunto los resultados obtenidos y conformar el valor del SQT.

La «tabla 2» refleja los resultados obtenidos en el análisis descriptivo correspondiente a los 20 ítems que conforman el cuestionario CESQT.

ÍTEM	Media ± Desviación Estándar
1	2,44 ± 0,917
2	1,56 ± 0,961
3	1,44 ± 0,917
4	1,04 ± 1,241
5	3,24 ± 0,926
6	1,92 ± 0,954
7	1,12 ± 1,236
8	2,68 ± 1,249
9	1,2 ± 1,08
10	2,96 ± 1,02
11	1,40 ± 1,258
12	2,28 ± 1,061
13	0,96 ± 1,098
14	1,28 ± 0,891
15	2,64 ± 1,221
16	0,76 ± 0,83
17	2,68 ± 0,988
18	2,08 ± 1,22
19	2,36 ± 1,15
20	1,04 ± 1,02

Tabla 2. Análisis por ítem del CESQT

La «tabla 3» muestra los resultados obtenidos del análisis descriptivo correspondiente a las subescalas del cuestionario CESQT y la puntuación final de la variable SQT.

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Ilusión por el trabajo	2,77	0,87	1,00	4,00
Desgaste psíquico	2,43	1,00	0,25	4,00
Indolencia	1,45	0,77	0,17	3,33
Culpa	1,00	0,80	0,00	2,40
SQT	1,61	0,65	0,14	2,82

Tabla 3. Análisis descriptivo de las subescalas y nivel de SQT.

Para la interpretación del cuestionario y la final obtención del valor del SQT con el cuestionario CESQT se han seguido las recomendaciones de Gil-Monte (14). Según esto, los puntos de corte sugeridos se interpretan a través de percentiles (Anexo 3).

Para el análisis del Síndrome de Quemarse por el Trabajo se dividen varios niveles desde muy bajo a crítico según el percentil en que se encuentre, siendo los siguientes niveles:

- Crítico (≥ 90)
- Alto (67-89)
- Medio (34-66)
- Bajo (11-33)
- Muy bajo (< 11)

Es importante tener en cuenta que la subescala de «Ilusión por el trabajo» tiene una interpretación diferente al resto de subescalas ya que con bajas puntuaciones de la misma indicarían la presencia del SQT, mientras en el resto de subescalas la relación con el SQT es directamente proporcional.

Según esta información, la puntuación obtenida en la subescala de «Ilusión por el trabajo» que fue de $2,77 \pm 0,87$ se puede considerar que nos encontramos con un nivel bajo

de SQT ya que puntuaciones elevadas en esta subescala nos indican bajo nivel SQT, y puntuaciones bajas nos harían sospechar de la presencia del mismo.

En relación al «Desgaste Psíquico», la puntuación media obtenida fue de $2,43 \pm 1$, por lo que se evidencia un nivel alto siendo probable que la muestra de nuestro estudio manifieste agotamiento a la hora de la realización de sus labores diarias en el ámbito de trabajo.

La subescala de «Indolencia» nos da una puntuación media de $1,45 \pm 0,77$ por lo que se relaciona con un nivel bajo del síndrome mientras que la subescala de «Culpa» no se usa para el cálculo del SQT pero muestra valores medios de $1 \pm 0,8$ por lo que hay un alto grado de sentimientos y actitudes negativas sobre el propio comportamiento del trabajador.

Con respecto al objetivo principal del estudio, se observó un nivel medio de SQT calculado a través del CESQT para nuestra muestra de $1,61 \pm 0,65$, por lo que podemos concluir que los profesionales de enfermería presentes en nuestra población de estudio muestran un nivel alto de Síndrome de Quemarse en el Trabajo ya que supera el P66 aunque no llega a los valores críticos englobados según el P90. En forma de porcentaje, el 72% de los enfermeros encuestados presentan un nivel alto de SQT frente al 28% que presenta un nivel medio-bajo.

En relación a los objetivos secundarios de nuestra investigación se llevó a cabo un análisis estadístico de las variables sociodemográficas y de las variables relacionadas con el ámbito laboral mediante las diferentes fórmulas estadísticas.

Al analizar conjuntamente las variables cuantitativas «nivel de SQT» y «edad» no se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al Síndrome de Burnout y la edad con un nivel de significación $p > 0,05$ y un IC 95%: $-4,813 - 4,800$ (Figura 6).

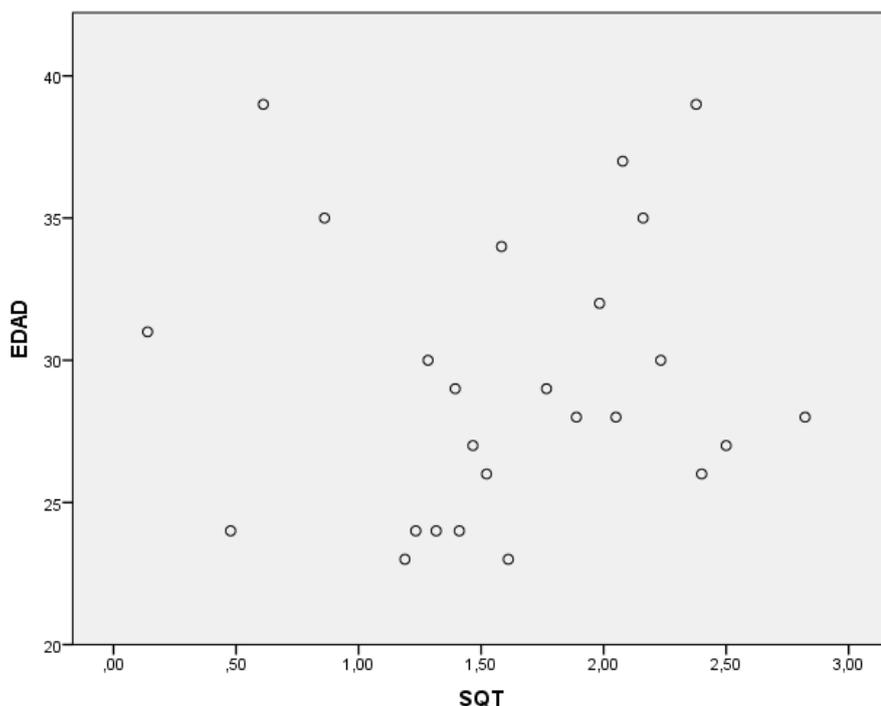


Figura 6. Relación edad – SQT.

En relación a la variable de «sexo» no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un nivel de $p=0,664$. Aun así, al analizar el nivel de SQT según el género, se obtuvo que las mujeres presentaban una media de SQT más alta de la de los hombres, siendo un alto nivel de SQT (media: $1,677 \pm 0,68$). Al hacer la diferenciación por sexo se encontró que el 78,9% de las mujeres presentaban un elevado nivel de SQT y sólo el 50% de los hombres lo presentaron.

La variable de «número de hijos» y «estado civil» resultaron no tener significación estadística en relación al nivel de SQT con unos niveles de $p=0,191$ y $p=0,634$ respectivamente tras el análisis estadístico.

Tras la valoración de las variables cuantitativas «tiempo en el puesto de trabajo actual» y el «nivel de SQT» se obtuvo como resultado un valor de $p=0,734$, por lo que no se pueden asociar dichas variables.

El «tipo de contrato» y el «turno de trabajo», en relación al nivel de SQT, resultaron con un nivel de significación, respectivamente, de $p=0,508$ y $p=0,193$; por tanto no existe relación estadísticamente significativa en el SQT y estas variables.

La variable que consideró el número de pacientes atendido resultó tener un nivel de significación de $p < 0,05$ ($p = 0,019$); por lo que la variable SQT y el considerar tener un número de pacientes excesivo están relacionadas de forma directamente proporcional.

ANALISIS SUBESCALAS CESQT

En cuanto al análisis de las subescalas que componen el CESQT, encontramos que en relación a la subescala «Ilusión por el trabajo» las variables que han demostrado tener significación estadística son:

- Sexo: nivel de $p < 0,05$. La media de las mujeres fue de $2,81 \pm 0,734$ y la de los hombres $2,66 \pm 1,29$.
- Consideración del número de pacientes atendido: nivel de $p < 0,05$. La media de ilusión fue mayor en los participantes que consideraron que el número de pacientes a los que atienden es adecuado.

La subescala «Desgaste Psíquico» ha sido analizada de forma individual con las variables estudiadas demostrando que no existía una relación estadísticamente significativa con las variables de nuestro estudio, aun así, es interesante apreciar varios puntos:

- En primer lugar, al realizar el análisis con la variable «Sexo», encontramos que la media de desgaste es mayor en las mujeres que en los hombres, siendo la primera de ellas una media de $2,605 \pm 1$ frente a la media resultante en hombres que ha sido $1,875 \pm 0,83$.
- En relación al horario de trabajo de nuestra muestra, resultó no tener relación estadísticamente significativa con el nivel de desgaste presentado en el personal de enfermería, aunque la media de desgaste en los enfermeros que tienen un turno rotatorio es $2,521 \pm 0,98$ frente a $1,375 \pm 0,53$ de los enfermeros que estaban fijos de mañanas.

Por último, al analizar la subescala de «Indolencia» encontramos que el género no se relaciona de manera estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con el nivel de indolencia, aunque las mujeres manifiestan una media algo mayor que los hombres (1,5 vs. 1,3). Tampoco se encontró relación estadística significativa en relación a la edad, aunque se encontraron niveles mayores de indolencia en los enfermeros con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años.

El resto de variables analizadas no muestran una relación estadísticamente significativa con el nivel de indolencia de los enfermeros.

Por último, analizamos de manera individual la subescala de «Culpa», aunque esta subescala no se incluye en la valoración del CESQT como tal, sino que aporta distinción entre dos tipos de perfiles del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, siendo un perfil con altos niveles de culpa y otro perfil sin altos niveles.

Los resultados de su análisis individual nos muestran que las enfermeras presentan mayores niveles de culpa que los enfermeros aunque esta relación no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Es interesante destacar que la relación del tiempo que llevan en el puesto actual y el nivel de culpa si ha demostrado tener una significación estadística tras el análisis estadístico con un nivel de $p < 0,05$ ($r_s = 0,558$; $p = 0,004$).



6. DISCUSIÓN

Los objetivos planteados para esta investigación son conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y determinar la relación de dicho síndrome con variables demográficas y variables relacionadas con el ámbito laboral del personal de enfermería.

Con el objeto de posibilitar la implantación de medidas preventivas y correctoras de la situación laboral que sostiene el personal de enfermería de atención hospitalaria, para poder mejorar tanto el bienestar en su ámbito laboral como la calidad asistencial ofrecida a los usuarios de los servicios de salud.

Para responder a los objetivos que nos marcamos en esta investigación usamos como instrumento de medida el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT) de Gil-Monte.

Muchos de los artículos relacionados con este ámbito de estudio han utilizado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), aun así los resultados de varios estudios (15,16) han concluido que el CESQT tiene unas adecuadas propiedades psicométricas para la medición del Síndrome de Quemarse en el Trabajo para los profesionales de la salud.

La tasa de respuesta de este estudio engloba el 71%, similar a lo que se describe en el estudio de Fernández Guzmán, *et al.* (17) que se llevó a cabo en 2012 en la Región de Murcia.

Se encontraron similitudes en relación a las características sociodemográficas de nuestra investigación con estudios anteriores realizados también sobre una muestra de personal de enfermería.

La muestra de nuestro estudio estuvo formada principalmente por mujeres, al igual que muchas de las investigaciones con el mismo objeto de estudio que el de nuestra investigación (18, 19, 20, 21); lo que demuestra una alta prevalencia del género femenino en el puesto de trabajo de enfermería.

En relación al rango de edad de nuestra muestra es similar a la que varios estudios hallados, como el de Soto Fuentes, *et al.* (20) que cuenta con una edad promedio de 33 años. Un promedio algo mayor lo tiene Aldrete Rodríguez, *et al.* en su estudio: "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer

nivel de atención a la salud” ya que tuvo un rango de edades comprendidas entre los 28 y los 65 años.

Con respecto al estado civil y el número de hijos, de nuevo Soto Fuentes *et al.* coincide con nuestros resultados indicando que la mayoría de los profesionales de enfermería eran solteros y además sin hijos, aunque en otro estudio (18) la mayoría de los profesionales estaban casados (48,2%) aunque con un porcentaje no muy distante respecto al de los solteros (31,5%). También Brocano Bargas (19) en su estudio de 2014 refleja que la mayoría de los profesionales estaban casados y tenían carga familiar con hijos.

En cuanto al resto de variables estudiadas relacionadas con el ámbito laboral, nuestra media de tiempo en el servicio actual fue de 3 años y medio, coincidiendo con varios estudios (19, 20).

La jornada laboral a turnos en nuestra muestra la llevaban a cabo el 92% de la plantilla, sin embargo en la muestra del estudio de Cañadas-De La Fuente *et al.* (21) hubo más paridad en relación a la distribución entre horario a turnos y horario fijo.

En su estudio, Fernandez Guzmán *et al.* (17) sus conclusiones se asemejan con nuestros resultados al concluir que el nivel global del Síndrome de Burnout se encuentra en un nivel medio, así como Brocano Vargas *et al.* (19), ya que según sus resultados el 75,6% de los enfermeros padecían niveles medios del síndrome y el 13,3% niveles altos.

Asimismo, en relación a las variables del CESQT, la dimensión que resultó más afectada fue el «desgaste psíquico», coincidiendo con otros estudios (19, 20). Esto puede explicarse por la asociación con otras variables como la carga laboral y las exigencias laborales.

En este mismo estudio también se encontraron resultados que coinciden con los nuestros en relación a la dimensión que presentó menor nivel de SQT, ya que tanto en su estudio como en el nuestro esa variable fue la «ilusión por el trabajo». Esto se puede deber a que el personal de enfermería considere su trabajo atractivo y esté consiguiendo alcanzar metas laborales que le hacen lograr una satisfacción laboral. Por ello, se refleja que los enfermeros cuentan con alta ilusión en el trabajo y adecuada satisfacción laboral.

Según el modelo teórico subyacente del CESQT, altas puntuaciones en la subescala de «desgaste psíquico» se considera deterioro afectivo, y puede aparecer de forma precoz como respuesta al proceso de estrés crónico laboral. La aparición de altos niveles de «indolencia» se desarrollaría de manera posterior mostrando actitudes negativas hacia los

usuarios atendidos (19). Según esto, nuestra muestra se encontraría en ese primer momento de aparición de estrés crónico ya que resultaron puntuaciones altas en la subescala de «desgaste psíquico» y niveles bajos en la de «indolencia».

A la vista de los resultados obtenidos en nuestra investigación no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el género de los profesionales de enfermería y el nivel de Síndrome de Quemarse en el Trabajo, al igual que otros estudios donde no aparece significación estadística al estudiar esta variable (17, 19). Por lo que se da por igual el estrés laboral en ambos géneros, contribuyendo que aparezca dicho síndrome de forma similar en hombres que en mujeres.

Sin embargo, aunque no se muestra una relación estadística con el género, en nuestro estudio las mujeres presentaban un valor mayor de burnout. Otros estudios sí que establecen que el hecho de ser mujer está relacionado con altos niveles del síndrome (22).

En nuestro análisis tampoco se evidencia relación estadísticamente significativa entre el burnout y las variables estado civil, tener hijos y la edad; aunque otros estudios (17) si encontraron diferenciación estadística con respecto a la variable edad, viendo un descenso en la puntuación del Síndrome de Burnout conforme se aumenta de edad, siendo el rango de 20 a 30 años donde se presenta un nivel mayor del síndrome.

En cuanto a las variables relacionadas con el puesto de trabajo, el hecho de tener un tipo de contrato u otro no muestra en nuestro estudio tener relación estadística con el burnout, aunque en el estudio de França *et al.* (23) si se encontró relación, siendo los profesionales que tenían un contrato temporal los que más padecía el SQT. Esto podría ser debido a que el hecho de tener un contrato fijo puede dar más tranquilidad al trabajador y despreocupación en relación a su estabilidad laboral y económica, mientras que los que se encuentran con un contrato de tipo eventual pueden estar expuestos a más estrés debido a la inestabilidad profesional.

Aunque en nuestro estudio no se encontrase significación estadística entre el nivel de burnout y el turno rotatorio o fijo, Zencirci *et al.* (24) en su investigación sobre la turnicidad, concluye que los enfermeros que tienen un turno rotatorio tienen un nivel mayor de Síndrome de Burnout que los que tienen un turno fijo de mañanas.

En cuanto al tiempo que llevan los enfermeros desarrollando su trabajo, no encontramos diferencias estadísticas con el nivel del síndrome, resultados que se encuentran respaldados por Fernández Guzmán *et al.* ya que tampoco encontró asociación significativa.

Por último, encontramos en nuestros resultados que la consideración de tener un excesivo número de pacientes atendidos está relacionado con niveles altos del Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Estos resultados coinciden con los aportados por Barrios Araya *et al.* (25) donde considera que la sobrecarga laboral es un factor que aumenta el Síndrome de Burnout. Otros estudios (18) se también se corresponden con nuestro resultados en este aspecto afirmando que la sobrecarga laboral se asocia con un aumento significativo del Síndrome de Burnout.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Existen una serie de limitaciones en nuestro estudio. En primer lugar, el tiempo para el desarrollo del proyecto fue muy limitado para la consecución del mismo. Aunque la muestra final del estudio fue relativamente aceptable; como consecuencia del diseño del ensayo, 7 enfermeros del total de participantes fueron excluidos finalmente para la evaluación final de los resultados, por lo que finalmente la muestra se redujo.

Otra de las limitaciones que debe tenerse en cuenta es que el estudio se realizó en un área geográfica específica por lo que no se puede asegurar la extrapolación de los resultados a otros grupos con características sociodemográficas y culturales diferentes.

A pesar de todo ello, la experiencia proporcionada por este ensayo puede incentivar futuras líneas de investigación que aborden esta temática para poder desarrollar aún más la posibilidad de implantar medidas correctoras y programas de prevención que permitan una reducción del nivel de estrés que sufren los profesionales de enfermería en su puesto de trabajo y paliar así la incidencia del Síndrome de Burnout. Dichas medidas mejorará el bienestar de los propios trabajadores y se verá reflejado en unos servicios de calidad prestados a los usuarios de los servicios de salud.

Además, se puede abrir la posibilidad de nuevos estudios con otros factores de riesgo que puedan estar relacionados con el síndrome, así como seguir obteniendo información para poder valorar de forma longitudinal la evolución del síndrome.

7. CONCLUSIONES

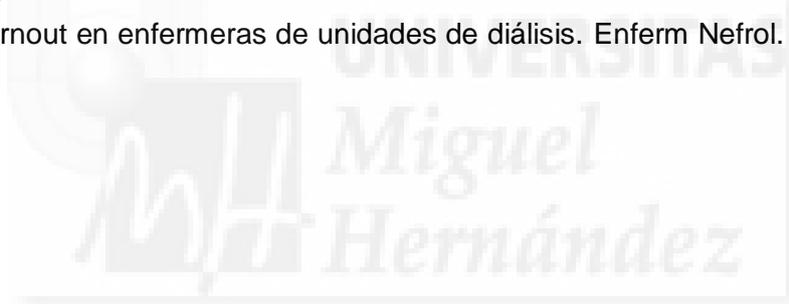
- 1) Los resultados generales de nuestra investigación permiten afirmar que el personal de enfermería de atención hospitalaria están sometidos a situaciones que generan estrés, concluyendo que el 72% de estos profesionales de enfermería presentan niveles altos de Síndrome de Quemarse en el Trabajo, frente a un 28 % que presentan un nivel medio-bajo.
- 2) En relación con la edad, el género, el estado civil y el número de hijos no se han demostrado diferencias estadísticas en relación con el Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Aunque se ha encontrado en nuestro estudio que las enfermeras tienen un mayor nivel de SQT que los enfermeros.
- 3) No existen diferencias relevantes entre el Síndrome de Burnout y el tiempo que lleve el trabajador en el puesto de trabajo, así como el turno de trabajo y el tipo de contrato.
- 4) Se han encontrado diferencias estadísticas entre la sobrecarga de trabajo, medida según el número de pacientes atendido, y el Síndrome de Burnout, siendo mayor este con el aumento de la carga laboral.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Carvajal R, de Rivas Herмосilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab. 2011; 57. Suplemento 1: 1-262.
2. Alcalde de Hoyos J. Estrés laboral. Informe técnico sobre el estrés en el lugar de trabajo. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2010.
3. Agún González JJ, Alonso Mellado CL, Barba Morán MC, Estardid Colom F, Fabregat Monfort G, García Fonzále et al. Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de Aplicación. 3ª ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2012.
4. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. Int. J. Nurs. Stud. 2014; 1-13.
5. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
6. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, núm. 269.
7. Porrás-Povedano M, Santacruz-Hamer V, Oliva-Reina I. Percepción de riesgos laborales en profesionales de enfermería de un centro sanitario. Enferm Clin. 2014; 24 (3): 191-195.
8. Organización Mundial de la Salud. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: OMS; 1988.
9. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. NTP: 704.
10. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personas directivo y representantes sindicales. Francia: OMS; 2004.

11. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Rafael Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas de la Fuente G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. 2017; 49 (2): 77-85.
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10). 10a revisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
13. Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miquel J, Campillo-Soto A, Sáez J, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp*. 2008; 83 (3): 118-124.
14. Gil-Monte PR. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo: CESQT. Manual. Madrid: TEA Ediciones. 2011.
15. Gil-Monte PR, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. *Liberabit*. 2017; 23 (2): 153-168.
16. Gil-Monte PR, Noyola Cortés VS. Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*. 2011; 28 (1): 75-92.
17. Fernández Guzmán I, Fernández Márquez MC, Rabadán Anta R, Navalón Vila C, Martínez Espejo MD. ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enferm Nefrol* 2012; 15 (1): 7-13.
18. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrad MI, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. 2015; 52: 32-36.
19. Broncano Vargas YN. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del hospital san bartolomé, 2010. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2014; 7 (2): 53-63.
20. Soto Fuentes PE, Barrios Araya S, Molina Muñoz Y. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. *Ciencia y enfermería XXIII*. 2017; 3: 99-111.

21. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90:1-9.
22. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, de la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2014; 14: 28-38.
23. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20 (5): 1-9.
24. Zencirci A. Morning-evening type and burnout level as factors influencing slepp quality of shift nurses: a questionnaire study. *Croat Med J*. 2011; 52: 527-537.
25. Barrios Araya S, Arechabala Mantuliz MC, Valenzuela Parada V. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol*. 2012; 15 (1): 46-55.



9. ANEXOS

9.1. Cuestionario CESQT

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a

Número de hijos:

Tipo de contrato: Fijo Eventual

Horario laboral: Mañanas Tardes Noches Turno rotatorio

Tiempo en el puesto actual (indicar si son meses o años):

OTRAS CARACTERÍSTICAS

El número de pacientes que atiende lo considera:

Insuficiente Adecuado Excesivo

9.2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a enfermero/a:

Con motivo de la realización de un trabajo de investigación en el marco del Máster Universitario de Prevención de Riesgos Laborales que está llevando a cabo la enfermera y alumna de dicho máster, Rosa María Gómez Díaz, en la Universidad Miguel Hernández de Elche - UMH, se pretende pasar un breve cuestionario sobre el Síndrome de Burnout a enfermeros y enfermeras. Dicho cuestionario es ANÓNIMO, consiste en una batería de cuestiones donde únicamente figurarían como datos el sexo, la edad y ningún otro que les pueda identificar; preservando con ello el derecho a la protección de datos personales.

Dicho cuestionario se adjuntará con otra plantilla donde se recogerán datos sociodemográficos para afianzar el análisis del estudio. Los resultados no se harán públicos en el centro donde trabaja y pasarán a formar parte del estudio cuyo objetivo final es la mejora del conocimiento sobre la situación laboral actual de la enfermería en este ámbito.

En cualquier momento del proceso, usted podrá solicitar la exclusión del estudio. Para ello, puede ponerse en contacto con la investigadora principal, la citada enfermera D^a Rosa María Gómez Díaz a través del correo electrónico rosamariagomezdiaz@gmail.com a la que podrá solicitarle cuanta información adicional precise.

A continuación se presenta la autorización en el reverso de esta hoja. Gracias de antemano por su atención y colaboración.

Fdo.: Rosa María Gómez Díaz

Investigadora principal

Enfermera y alumna del Máster Universitario en Prevención de Riesgos
Laborales de la UMH

AUTORIZACIÓN POR ESCRITO**Título del Proyecto de Investigación:**

“Avances en los conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en el personal sanitario: Enfermería.”

Promotor: Universidad Miguel Hernández de Elche

Investigadora Principal: D^a Rosa María Gómez Díaz

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que puede ser retirado/a del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en su situación laboral

He recibido información adecuada.

(A cumplimentar por el enfermero/a)

D./D^a _____, con DNI/pasaporte número _____, por la presente AUTORIZO realizar el cuestionario sobre el Síndrome de Burnout.

En _____, a ___ de _____ de _____.

Firma:

9.3. Relación entre la puntuación y los percentiles

Percentiles	P 11	P33	P66	P90
Ilusión por el trabajo	2,00	2,60	3,80	4,00
Desgaste psíquico	0,25	1,00	2,00	2,75
Indolencia	0,17	0,50	1,17	1,83
Culpa	0,00	0,60	1,00	1,80
SQT	0,36	0,78	1,30	1,92

