



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**MASTER UNIVERSITARIO DE
PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES**

Universidad Miguel Hernández

Trabajo Final de Máster

**“Síndrome de Burnout en el personal sanitario de una
unidad de quemados y cirugía plástica”**

Curso 2022/2023

Autor/a: Andrea Pérez Quirante

Tutor/a: Dolores Marhuenda Amorós



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

D. Dolores Marhuenda Amorós, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado '*Síndrome de Burnout en el personal sanitario de una unidad de quemados y cirugía plástica*' y realizado por el/la estudiante Andrea Pérez Quirante.

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

Fecha de la autorización: once de julio de 2023

**DOLORES|
MARHUENDA|
AMOROS**

Firmado digitalmente por
DOLORES[MARHUENDA]
AMOROS
Fecha: 2023.07.11 13:34:41
+02'00'

Fdo.: Dolores Marhuenda Amorós
Tutor TFM



RESUMEN

Introducción. El Síndrome de Burnout es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y descenso de la realización personal en el puesto de trabajo. Esto desencadena una situación de estrés continuo en el trabajador que es incapaz de generar adaptaciones para poder mantenerse en un equilibrio psicológico adecuado. **Metodología.** Se ha llevado a cabo un estudio transversal, descriptivo, mediante el análisis del cuestionario Maslach Burnout Inventroy (MBI – HSS) y variables sociodemográficas y laborales. Ambos cuestionarios fueron aplicados en formato papel y la información fue recogida entre los meses de febrero y marzo de 2023. **Resultados/discusión.** Participaron 20 personas (60,60 % del servicio). El 75 % de las participantes eran mujeres, el 5% tenía entre 20 – 30 años, el 40 % entre 31 – 40 años el 20 % entre 41 – 50 años, el 20 % entre 51 – 60 años y el 15 % > de 61 años. El total de la muestra estaba compuesta por 45 % enfermeros/as, 35 % médicos y 20 % auxiliares de enfermería. En el MBI, el 15% presento unos niveles de cansancio emocional elevados, un 30 % un grado de despersonalización alto y un 45 % presentó un grado de realización personal bajo. Tras el análisis solo un participante (5 %) presentó Síndrome de Burnout. **Conclusión.** Tras evaluar el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de una unidad de hospitalización podemos afirmar que esta patología afecta en mayor medida a los profesionales de enfermería. Algunos de los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos estos trabajadores son niveles bajos de personal, trabajo a turnos, exigencias y demandas asistenciales, estilos de dirección inadecuados, entre otros. Finalmente se establecen una serie de medidas dirigidas hacia el grupo más expuesto con el fin de mejorar sus condiciones laborales y disminuir el riesgo de padecer Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Burnout, Ambiente laboral, Demandas laborales, Condiciones laborales, Prevención de Riesgos laborales

ÍNDICE

1.	<i>Introducción</i>	1
1.1.	Definición de Síndrome de Burnout	1
1.2.	Causas o desencadenantes del proceso de Burnout	1
1.3.	Fases del proceso de Burnout	4
1.4.	Consecuencias del Burnout para el trabajador y la organización ..	5
1.5.	Instrumentos de evaluación	8
2.	<i>Justificación</i>	10
3.	<i>Objetivos</i>	11
3.1.	Objetivo General	11
3.2.	Objetivos específicos	11
4.	<i>Material y métodos</i>	12
4.1.	Criterios de inclusión y exclusión	12
4.2.	Instrumentos de medida. Cuestionarios	12
4.2.1.	Variables sociodemográficas y laborales	12
4.2.2.	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBU – HSS (MP)).....	12
5.	<i>Resultados y discusión</i>	14
5.1.	Descripción de las variables sociodemográficas	14
5.2.	Análisis del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI – HSS (MP)) 21	
6.	<i>Conclusiones</i>	31
7.	<i>Bibliografía</i>	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo susceptibles de desencadenar Síndrome d Burnout	2
Tabla 2. Aspectos relacionados a la hora de manejar el riesgo	3
Tabla 3. Herramientas para la evaluación del Síndrome de Burnout	9
Tabla 4. Edad	14
Tabla 5. Sexo.....	14
Tabla 6. Estado civil	15
Tabla 7. Hijos.....	15
Tabla 8. Categoría profesional	15
Tabla 9. Labor	16
Tabla 10. Tipo de contrato.....	16
Tabla 11. Horario laboral	17
Tabla 12. Años de profesión - Tiempo en el puesto actual - Auxiliares de Enfermería	17
Tabla 13. Años de profesión - Tiempo en el puesto actual - Enfermeros/as	18
Tabla 14. Años de profesión - Tiempo en el puesto actual - Médicos	18
Tabla 15. Realización de guardias.....	18
Tabla 16. Bajas laborales en el último año.....	19
Tabla 17. Ratio profesional - paciente.....	19
Tabla 18. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Paciente	19
Tabla 19. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Familiares	20
Tabla 20. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Superiores	20
Tabla 21. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Compañeros.....	20
Tabla 22. Resultados globales del Cuestionario Maslach Burnout Inventory....	21
Tabla 23. Nivel de cansancio emocional.....	23
Tabla 24. Nivel de despersonalización.....	24
Tabla 25. Nivel de realización personal	25
Tabla 26. Correlación Enfermería - Síndrome de Burnout.....	25
Tabla 27. Correlación Auxiliar de enfermería - Síndrome de Burnout	26
Tabla 28. Correlación Medicina - Síndrome de Burnout	26
Tabla 29. Correlación Enfermería - Síndrome de Burnout - Años trabajados ...	27
Tabla 30. Existencia de Burnout.....	27

1. Introducción

1.1. Definición de Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado fue definido por Maslach, como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal en el puesto de trabajo (Maslach, 1998). Este proceso el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) lo considera como una respuesta del individuo ante una exposición mantenida al estrés, que desencadena una serie de actitudes y emociones negativas hacia los compañeros con los que trabaja, repercutiendo además sobre su autorol profesional, todo esto acompañado de una sensación de agotamiento emocional (Fidalgo, 2005).

En este sentido Lauracio & Ticona (2020), consideran el Síndrome de Burnout como el resultado de un estrés laboral continuo y mantenido en el tiempo, en el cual el trabajador no ha sabido generar adaptaciones para poder mantenerse en un equilibrio psicológico, desencadenándose un estado de estrés crónico.

El Síndrome de Burnout se caracteriza según Intriago (2019), por las siguientes características:

- El trabajador no se recupera después del descenso de las demandas laborales o cuando se toma un descanso.
- Está estrechamente relacionado con la disonancia entre las expectativas del trabajador y la realidad laboral experimentada.
- El trabajador tiende a ocultar sus emociones debido a que se produce una pérdida de contextualización cognitiva.
- El trabajador presenta consecuencias negativas de manera exclusiva, pérdida en la motivación, agotamiento emocional, desgaste físico y mental.

1.2. Causas o desencadenantes del proceso de Burnout

El Síndrome de Burnout es una condición multifactorial donde la interacción de diferentes factores contribuye a su desarrollo. Pese a ello (Rendón *et al.*, 2020; Vidotti *et al.*, 2019) apuntan a que el origen del Síndrome de Burnout radica en el entorno laboral siendo los aspectos individuales y las características sociodemográficas variables muy relevantes en este proceso ya que pueden agravar la evolución de esta patología.

Existe una clasificación que diferencia los estresores susceptibles de desencadenar el Síndrome de Burnout en tres grupos, factores a nivel de la organización, riesgos relativos al diseño del puesto de trabajo y otro relacionado con las relaciones interpersonales (**tabla 1**).

Tabla 1. Factores de riesgo susceptibles de desencadenar Síndrome d Burnout

Factores de riesgo a nivel de organización
<ul style="list-style-type: none"> - Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida - Falta de apoyo instrumental por parte de la organización - Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada" - Falta de participación de los trabajadores - Falta de coordinación entre las unidades - Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías - Falta de refuerzo o recompensa - Falta de desarrollo profesional - Relaciones conflictivas en la organización - Estilo de dirección inadecuado - Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH
Factores de riesgos relativos al diseño del puesto de trabajo
<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente - Descompensación entre responsabilidad y autonomía - Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.) - Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol - Carga emocional excesiva - Falta de control de los resultados de la tarea - Falta de apoyo social - Tareas inacabadas que no tienen fin - Poca autonomía decisional - Estresores económicos - Insatisfacción en el trabajo
Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none"> - Trato con usuarios difíciles o problemáticos - Relaciones conflictivas con clientes - Negativa dinámica de trabajo - Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios - Falta de apoyo social - Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias - Proceso de contagio social del SQT - Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

Nota: elaborado a partir de Fidalgo, 2005

Por otro lado, existen dos aspectos a tener en cuenta a la hora de manejar el riesgo como son los aspectos individuales y los cambios supraorganizativos (**tabla 2**). Si bien no existe una relación exhaustiva, es importante tener en cuenta estos elementos únicamente para cumplir con la responsabilidad empresarial de ajustar el trabajo a las características individuales de cada persona, sin que esto se refiera a la causa específica del riesgo en términos de la Prevención de Riesgos Laborales (PRL) (Corrales & Guarín, 2020).

Tabla 2. Aspectos relacionados a la hora de manejar el riesgo

Características personales
<ul style="list-style-type: none"> - Alta motivación para la ayuda: grado de altruismo - Alto grado de idealismo - Alto grado de empatía - Elevado grado de perfeccionismo - Constancia en la acción - Baja autoestima - Reducidas habilidades sociales - Tendencia a la sobre implicación emocional - Patrón de conducta de tipo A - Locus de control externo - Baja autoeficacia
Cambios supraorganizativos
<ul style="list-style-type: none"> - Cambios tecnológicos que implican un aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas en el servicio a la población usuaria - Cambios en la concepción del trabajo: el trabajo emocional - Aparición de situaciones que impliquen pérdida de estatus o prestigio - Aparición de nuevas leyes que impliquen cambios estatutarios y de ejercicio de la profesión - Cambios en la cultura de la población usuaria, "la sociedad de la queja" - Cambios en los programas de servicio - Cambios en los procedimientos, tareas o funciones del trabajo - Cambios en los perfiles demográficos de la población usuaria y que requiere de un cambio de roles

Nota: elaborado a partir de Fidalgo, 2005

1.3. Fases del proceso de Burnout

Se pueden describir cinco fases en el Síndrome de Burnout, estas fases no siempre se presentan de manera lineal y pueden superponerse o manifestarse de forma diferente en cada individuo (Yslado et al., 2020).

- **Fase de inicial, de entusiasmo.** El trabajador experimenta entusiasmo, expectativas positivas y una gran dosis de energía al asumir un nuevo puesto de trabajo. En esta etapa inicial, es posible que no se considere un problema extender la jornada laboral ya que se está motivado y comprometido con el nuevo rol (Robalino & Rueda, 2021).
- **Fase de estancamiento.** Se produce una discrepancia entre las expectativas profesionales y la realidad laboral. Durante esta etapa, se experimenta un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para hacerles frente, lo que puede generar niveles de estrés significativos (Narvaez et al., 2023).
- **Fase de frustración.** Se experimenta una sensación de falta de sentido en el trabajo, donde incluso las situaciones más pequeñas pueden generar irritación y conflictos en el grupo de trabajo. En esta etapa, la salud puede comenzar a deteriorarse y surgen problemas emocionales, fisiológicos y conductuales que afectan al individuo de manera significativa (Mora & López, 2021).
- **Fase de apatía.** Se observan una serie de cambios en la actitud y el comportamiento caracterizados por un afrontamiento defensivo. Estos cambios incluyen la tendencia a tratar a los pacientes de manera distante y mecánica, priorizando cínicamente la satisfacción de las propias necesidades por encima del cuidado al paciente y adoptando una postura defensiva – evitativa frente a tareas estresantes, así como mostrando una tendencia a retirarse de las situaciones desafiantes. Estos mecanismos de defensa son utilizados por los individuos como una forma de protección ante el desgaste y las demandas laborales (Rivera et al., 2022).
- **Fase de quemado.** Esta fase se caracteriza por una paralización emocional que conlleva un colapso cognitivo, desencadenando una serie de consecuencias significativas para la salud del trabajador. Este agotamiento extremo puede llegar a obligar al trabajador a abandonar su empleo y verse inmerso en una vida profesional caracterizada por la frustración y la insatisfacción. Estas consecuencias pueden tener un impacto duradero en la vida laboral y personal del individuo afectado (Durán et al., 2023).

La evolución del Síndrome de Burnout tiene un carácter cíclico, lo que significa que puede repetirse tanto en el mismo trabajo como en diferentes trabajos y e diferentes momentos de la vida laboral de una persona. Esto indica que el Síndrome no es necesariamente un evento único y aislado, sino que puede manifestarse en diferentes etapas de la carrera profesional de un individuo, independientemente del contexto laboral específico en el que se encuentre. Es importante tener en cuenta esta naturaleza cíclica del Síndrome para abordarlo de manera adecuada y prevenir su recurrencia en el futuro (Rodrigues et al., 2018).

1.4. Consecuencias del Burnout para el trabajador y la organización

El síndrome de burnout se presenta cuando las estrategias efectivas de afrontamiento del individuo frente al estrés laboral no funcionan adecuadamente, lo que resulta en un deterioro cognitivo, emocional y actitudinal en el trabajador. Esto puede llevar a una sensación de fracaso tanto a nivel personal como profesional. Como resultado, se experimentan sentimientos de baja realización en el trabajo y agotamiento emocional, lo cual puede dar lugar a actitudes de despersonalización hacia la situación estresante (Woo et al., 2020).

Esto deriva en una serie de consecuencias tanto para el trabajador como para la organización (Cárdenas & Fernández, 2020; Sullivan et al., 2022; Valera et al., 2020). A continuación, se exponen algunas de ellas.

Consecuencias del Burnout para el trabajador.

- **Psicosomáticos.** Los efectos psicosomáticos pueden manifestarse a través de diversos síntomas físicos y emocionales (Rodríguez et al., 2021).
 - o **Cansancio extremo y agotamiento**, el individuo experimenta una sensación constante de fatiga y agotamiento, incluso después de períodos de descanso adecuados. El cansancio puede ser tan intenso que afecta negativamente la capacidad para realizar actividades diarias.
 - o **Malestar general**, se experimenta una sensación de malestar físico y emocional generalizado. Esto puede incluir síntomas como dolores de cabeza, dolores musculares, náuseas y sensación de malestar en general.
 - o **Problemas de sueño**, pueden aparecer dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse temprano en la mañana, lo que deriva en una sensación de cansancio continuo y agotamiento.

- **Cambios en el peso corporal**, el estrés y la tensión asociados pueden influir en el apetito y el metabolismo, lo que puede resultar en cambios en el peso corporal, ya sea pérdida o aumento de peso sin causa aparente.
- **Conductuales**. Los efectos conductuales pueden verse a través de diversos cambios en el comportamiento y en la manera de interactuar con los demás (Mora, 2020). Algunos son:
 - **Conducta despersonalizada en la relación con el paciente**, el trabajador muestra una actitud fría y desinteresada hacia los usuarios, lo que puede derivar en una calidad asistencial baja.
 - **Absentismo laboral**, el agotamiento físico y mental puede llevar al individuo a faltar al trabajo de manera frecuente, produciendo un impacto negativo en la productividad del trabajador.
 - **Desarrollo de conductas de exceso**, para poder hacer frente a la situación, el trabajador puede recurrir al consumo de sustancias como benzodiacepinas, alcohol, etc.
 - **Cambios bruscos de humor**, el individuo experimenta cambios bruscos en el estado de ánimo, teniendo periodos de irritabilidad, apatía, ansiedad.
 - **Incapacidad de concentración y relajación**, el agotamiento mental puede llevar a la dificultad para concentrar en las tareas laborales e incluso a permanecer en un continuo estado de tensión que le impide relajarse en su vida cotidiana.
- **Emocionales**. Los efectos emocionales pueden manifestarse a través de una serie de síntomas y cambios emocionales (Cardona & Sánchez, 2020).
 - **Agotamiento emocional**, el individuo experimenta una sensación constante de agotamiento emocional, sintiéndose emocionalmente drenado y sin energía.
 - **Distanciamiento afectivo**, para protegerse emocionalmente, el individuo puede desarrollar una actitud de distanciamiento afectivo, evitando involucrarse emocionalmente en las situaciones laborales.
 - **Sentimiento de culpabilidad**, puede experimentar sentimientos de culpabilidad relacionados con su rendimiento laboral debido a la falta de satisfacción en el trabajo o la dificultad para cumplir con las expectativas.
 - **Baja tolerancia a la frustración**, dificultad para lidiar con situaciones frustrantes o contratiempos.

- **Sentimientos de soledad e impotencia**, puede desarrollar conductas de aislamiento y desconexión y sentirse impotente ante las demandas laborales y la falta de control sobre su situación.
- **Desorientación y aburrimiento**, sensación de desorientación y desinterés en su trabajo.
- **Actitudinales**. Los efectos actitudinales se pueden ver reflejados en cambios en las actitudes y comportamientos del trabajador (Ramos et al., 2020). Algunos pueden ser:
 - **Actitudes de desconfianza**, puede mostrar una actitud de escepticismo y dudas ante las intenciones y necesidades de los usuarios.
 - **Apatía**, el trabajador muestra una falta de interés y motivación hacia el trabajo y sus responsabilidades.
 - **Cinismo**, puede expresarse con sarcasmo, burla o desprecio en las interacciones con los usuarios.
 - **Hostilidad**, puede manifestar actitudes agresivas, confrontacionales o provocativas.
 - **Poca verbalización en las interacciones**, muestra dificultad a la hora de interactuar con los demás.
- **Sociales y de relaciones interpersonales**. Las consecuencias sociales se manifiestan en cambios en las relaciones personales del individuo tanto en el ámbito laboral como en su día a día (Lovo, 2020).
 - **Actitud negativa hacia la vida**, experimentar actitudes negativas hacia diversos aspectos de su vida, no limitándose únicamente al ámbito laboral.
 - **Disminución de la calidad de vida**, el agotamiento emocional, la falta de satisfacción en el trabajo pueden repercutir en el bienestar personal.
 - **Tendencia al aislamiento**, deseo de aislarse socialmente.
 - **Conflictos en las relaciones familiares**, el estrés y la carga emocional pueden generar tensiones y conflictos en sus relaciones cercanas

Consecuencias del Burnout para la organización. La organización se puede ver afectada por la situación de quemado de los trabajadores (Salomón & Valdez, 2019).

- **Deterioro de la comunicación y las relaciones interpersonales**, se produce un deterioro en la calidad de la comunicación y las relaciones con los compañeros, manifestándose en indiferencia, frialdad o distanciamiento emocional.

- **Disminución de la capacidad de trabajo**, se genera una disminución en la capacidad para llevar a cabo las tareas de manera eficiente y efectiva. Se puede observar una disminución en el rendimiento y la eficacia laboral.
- **Reducción del compromiso**, decrece el compromiso hacia el trabajo y las responsabilidades laborales. El individuo puede sentirse desmotivado, desinteresado y desconectado de su labor.
- **Mayor rotación y abandono de la organización**, aumenta las rotaciones en el personal y el absentismo laboral, así como los casos de abandono de la organización. Los individuos pueden buscar otras oportunidades laborales o sentir la necesidad de alejarse del entorno que les genera estrés y agotamiento.
- **Impacto en la calidad del servicio prestado lo que lleva a un aumento de quejas de los usuarios**, se desencadena un efecto negativo en la calidad de los servicios que se prestan a los clientes. El agotamiento emocional y la falta de motivación pueden llevar a una disminución en la calidad y la atención brindada, lo cual puede afectar la satisfacción de los clientes.

1.5. Instrumentos de evaluación

A la hora de realizar una evaluación del Síndrome de Burnout es preciso emplear una serie de instrumentos válidos y fiables para ello.

Algunos de los procedimientos utilizados frecuentemente son:

- Entrevistas diagnósticas, estas entrevistas implican la interacción directa entre un profesional e individuo afectado, con el objetivo de obtener información detallada sobre sus síntomas, experiencias y situaciones laborales que puedan estar relacionadas con el burnout.
- Pruebas psicométricas, para determinar la incidencia de la patología, así como los antecedentes organizativos más importantes que desencadenan su desarrollo.
- Utilización de criterios normativos que establecen umbrales y puntuaciones de referencia para identificar la gravedad de la patología en función a las respuestas dadas en los cuestionarios e instrumentos de evaluación. Además de emplear índices estadísticos que añaden validez y confianza a los datos aportados en las escalas y sirven para identificar patrones o tendencias estadísticamente significativos en relación al Síndrome de Burnout.

En líneas generales los instrumentos más utilizados a la hora de evaluar el Síndrome de Burnout han sido los cuestionarios validados. Entre los cuestionarios más extendidos para evaluar el Burnout se encuentra el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) del cual podemos encontrar actualmente tres versiones: Human Services Survey (MBI – HSS) empleado en el sector sanitario, el Educators Survey (MBI – ES) aplicado en el ámbito educativo y el General Survey (MBI – GS) utilizado para los trabajadores de cualquier organización (Gilla^a et al., 2019).

Este cuestionario no evalúa los factores de riesgo que envuelven al trabajo como por ejemplo los aspectos psicosociales que pueden desencadenar el síndrome, sino que evalúa en qué medida está afectado el individuo en las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Es por ello que se hace necesario completar el uso de cuestionarios validados con otras herramientas como la entrevista especializada, que nos permitan establecer correlaciones entre la sintomatología del trabajador y los riesgos que le rodean para desencadenar el síndrome (Gil-Monte, 2009).

Otras herramientas que pueden ayudar a la hora de estimar el grado de afectación del Síndrome de Burnout se encuentran reflejadas en la **tabla 3**.

Tabla 3. Herramientas para la evaluación del Síndrome de Burnout

Escalas de Medición

Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS -HP) (Jones, 1980)

Burnout Measure (BM) (Pines et al., 1981)

Shirom – Melamed Burnout Questionnaire (Shirom & Melamed, 2006)

Teacher Burnout Scale (Seidman & Zager, 1987)

Holland Burnout Assessment Survey (HBAS) (Holland & Michael, 1993)

Cuestionario Breve de *Burnout* de (Moreno et al., 1997)

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil- Monte, 2009)

Escala de desgaste ocupacional (EDO) (Uribe, 2014)

Nota: elaboración propia

2. Justificación

El Síndrome de Burnout, reconocido como una enfermedad ocupacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas.

Este Síndrome desencadena una serie de síntomas como son: depresión, ansiedad, apatía, desmotivación, desilusión, pérdida de valores, pérdida de autoestima, desorientación, absentismo laboral, conductas desadaptativas, cambios de peso, problemas de insomnio, alteraciones gastrointestinales entre otros, todo ello empeora tanto la salud física como la salud mental de la persona afectada produciéndose una disminución de la calidad de vida de la persona y de la satisfacción laboral (Tavella et al., 2021).

En este sentido el Burnout no solo afecta a la persona sino también a las organizaciones ya que se produce un elevado absentismo laboral, rotación del personal, disminución de la productividad, descenso en la calidad asistencial lo que genera un gran impacto a nivel monetario en las organizaciones. Para el sistema sanitario en general el Burnout también supone un perjuicio ya que se incrementan los costos de la atención médica, así como la carga asistencial del sistema (Bouza et al., 2020).

Si bien el Síndrome de Burnout puede afectar a cualquier trabajador independientemente del sector en el que desempeñe su actividad laboral, se ha observado que los profesionales sanitarios están especialmente expuestos debido a las demandas asociadas a su puesto de trabajo. La responsabilidad inherente de sus obligaciones laborales, sumado al estrés al que se enfrentan los coloca en una situación de mayor riesgo para desarrollar esta patología (Villamar et al., 2019).

Por todo lo anteriormente citado, es de interés realizar el presente estudio, con el fin de determinar los riesgos a los que se pueden encontrar los trabajadores de una planta de hospitalización con el fin de establecer una serie de medidas preventivas efectivas que puedan ayudar a prevenir la aparición del Síndrome de Burnout. Con el objetivo de realizar una correcta vigilancia de la salud.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Evaluar el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de una unidad de hospitalización de un hospital.

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores.
- Evaluar la existencia de riesgo de burnout.
- Diseñar una intervención para prevenir los riesgos de padecer Síndrome de Burnout.



4. Material y métodos

Se realiza un estudio de tipo transversal descriptivo, a partir del cuestionario de valoración del riesgo de síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI – HSS (MPP)). El cuestionario se realizó en formato papel durante los meses de febrero y marzo de 2023 (anexo 1).

Para completar el estudio también se recogieron variables de tipo sociodemográficas y laborales a partir de un cuestionario de elaboración propia (anexo 1).

El estudio fue anónimo y voluntario, entre el personal sanitario de una planta de hospitalización de un hospital de la Región de Murcia.

4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: personal sanitario que trabajara en la planta de hospitalización en el periodo de la recogida de datos.

Criterios de exclusión: personal que manifestara no querer participar en el estudio.

4.2. Instrumentos de medida. Cuestionarios

4.2.1. Variables sociodemográficas y laborales

El cuestionario de variables sociodemográficas y laborales recoge información acerca de la muestra del estudio. Las variables recogidas en el mismo fueron:

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, estado civil e hijos.
- **Variables laborales:** categoría profesional, labor, tipo de contrato, horario laboral, realización de guardias, ratio profesional paciente, años de profesión y sentimiento de valoración en el puesto de trabajo.

4.2.2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBU – HSS (MP))

En la evaluación del síndrome de Burnout se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión española Inventario Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1986).

El cuestionario consta de 22 preguntas distribuidas en tres subescalas: a. Cansancio emocional, compuesta por 9 preguntas (1-2-3-6-8-13-14-16-20), esta subescala valora el agotamiento emocional del trabajador frente a las exigencias del trabajo; b. Despersonalización, con 5 preguntas (5-10-11-15-22), esta mide el nivel en que el individuo reconoce actitudes de indiferencia y distanciamiento y c. Realización personal, compuesta por 8 preguntas (4-7-9-12-17-18-19-21) esta evalúa los sentimientos de confianza en si mismo y logro personal en el trabajo.

Las respuestas se valoran utilizando una escala tipo Likert de 0 a 6 puntos en función del grado de acuerdo o desacuerdo. Las opciones planteadas son las siguientes: 0 = nunca/ ninguna vez; 1 = casi nunca/ pocas veces al año; 2 = algunas veces/ una vez al mes o menos; 3 = regularmente/ pocas veces al mes; 4 = bastantes veces/ una vez por semana; 5 = casi siempre/ pocas veces por semana; 6 = siempre/ todos los días.

La escala se interpreta en función de las tres subescalas, para el cansancio emocional se establece un rango de 0 a 54, donde cansancio emocional bajo es 0 – 18, medio 19 – 36 y alto 37 – 54. En la subescla de la despersonalización se dispone un rango de 0 a 30, donde despersonalización baja es 0 – 5, medio 6 – 9 y alta 10 – 30. Para la subescala de la realización personal se establece un rango de 0 a 56, donde realización personal baja es 0 – 33, media 34 – 39 y alta 40 – 56.

El Síndrome de Burnout viene definido por una puntuación alta en las dos primeras subescalas, es decir unos niveles de cansancio emocional y despersonalización altos y una puntuación baja en la tercera subescala, es decir un nivel de realización personal bajo. Además, pueden inferirse mediante la interpretación de la escala los puntos más débiles de cada trabajador, pudiendo establecer medidas específicas para mejorar cada aspecto.



5. Resultados y discusión

5.1. Descripción de las variables sociodemográficas

La muestra de este estudio está compuesta por 20 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) entre los 33 que forman parte del equipo asistencial de la unidad de hospitalización en la que se realiza el presente estudio. Lo que supone una tasa de participación del 60,60 %.

a. Edad

La edad fue de 20 – 30 en 1 participante (5%), 31 – 40 en 8 participantes (40%), 41 – 50, en 4 participantes (20%), 51 – 60 4 participantes (20%) y > 61 3 participantes (15%), **tabla. 4.**

Tabla 4. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20 - 30	1	5 %	5 %
31 - 40	8	40 %	45 %
41 - 50	4	20 %	65 %
51 - 60	4	20 %	85 %
>61	3	15 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

b. Sexo

Del total de participantes 15 eran mujeres (75%) y 5 eran hombres (25 %), **tabla 5.**

Tabla 5. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujer	15	75 %	75 %
Hombre	5	25 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

c. Estado civil

En cuanto al estado civil, el 15 % de los participantes eran solteros/as, el 65 % casados/as, y el 10 % eran divorciados/as y viudos/as **tabla 6**.

Tabla 6. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero/a	3	15 %	15 %
Casado/a	13	65 %	80 %
Divorciado/a	2	10 %	90 %
Viudo/a	2	10 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

d. Hijos

De los 20 participantes, el 80 % tenía hijos frente al 20 % que no tenía, **tabla 7**.

Tabla 7. Hijos

Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	16	80 %	80 %
No	4	20 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

e. Categoría profesional

De la muestra el 20 % eran auxiliares de enfermería, el 45 % eran enfermeros/as y el 35 % eran médicos, **tabla 8**.

Tabla 8. Categoría profesional

Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Auxiliares de enfermería	4	20 %	20 %
Enfermero/a	9	45 %	65 %
Médico	7	35 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

f. Labor

En relación a la labor, el 50 % realizaba tanto labor asistencial como de gestión frente al 50 % restante que solo realizaba labor asistencial, **tabla 9**.

Tabla 9. Labor

Labor	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Asistencial	10	50 %	50 %
Gestión	0	0	50 %
Ambas	10	50 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

g. Tipo de contrato

Del total de la muestra el 20 % tenía un contrato fijo, el 25 % un contrato eventual de larga duración, el 5 % un contrato eventual de media duración, otro 5 % un contrato eventual de corta duración, el 35 % tiene una vacante y el 10 % estaba cubriendo una baja, **tabla 10**.

Tabla 10. Tipo de contrato

Tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Fijo	4	20 %	20 %
Eventual – larga duración	5	25 %	45 %
Eventual media duración	1	5 %	50 %
Eventual – corta duración	1	5 %	55 %
Tiempo parcial	0	0 %	55 %
Vacante	7	35 %	90 %
Baja	2	10 %	100 %
Total	20	100%	

Nota: elaboración propia

h. Horario laboral

En relación a los turnos, el 15 % tenía un turno fijo de mañanas, el 65 % un turno de 12 h y el 20 % un turno de 24 h, **tabla 11**.

Tabla 11. Horario laboral

Horario laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mañana	3	15 %	15 %
Tarde	0	0 %	15 %
Noche	0	0 %	15 %
Turno 12 h	13	65 %	80 %
Turno 17 h	0	0 %	80 %
Turno 24 h	4	20 %	100 %
Total	20	100%	

Nota: elaboración propia

i. Años de profesión – Tempo en el puesto actual

Se analizó la muestra en función de la categoría profesional: enfermería, auxiliares de enfermería y médicos, **tabla 12**, **tabla 13** y **tabla 14**. Encontramos que enfermería es la categoría con más años de profesión con respecto al resto de categoría profesionales.

Tabla 12. Años de profesión - Tempo en el puesto actual - Auxiliares de Enfermería

Auxiliares de enfermería	Años de profesión	Años en el puesto actual
1	41	10
2	14	4
3	9	3
4	10	5

Nota: elaboración propia

Tabla 13. Años de profesión - Tiempo en el puesto actual - Enfermeros/as

Enfermeros/as	Años de profesión	Años en el puesto actual
1	40	10
2	8	1
3	14	6
4	20	5
5	25	5
6	6	0,5
7	42	10
8	30	10
9	24	6

Nota: elaboración propia

Tabla 14. Años de profesión - Tiempo en el puesto actual - Médicos

Médicos	Años de profesión	Años en el puesto actual
1	27	13
2	14	12
3	7	7
4	30	8
5	6	1
6	20	7
7	25	7

Nota: elaboración propia

j. Realización de guardias

De la muestra de 20 participantes, el 30 % realiza guardias, frente al 70 % que no las realiza, **tabla 15**.

Tabla 15. Realización de guardias

Realiza guardias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	6	30 %	30 %
No	14	70 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

k. Bajas laborales último año

En cuanto a las bajas laborales en el último año, el 15 % ha precisado la baja laboral en el último año frente al 85 %, **tabla 16**.

Tabla 16. Bajas laborales en el último año

Bajas último año	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	3	15 %	15 %
No	17	85 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

l. ¿La ratio profesional – paciente lo considera?

En relación a la ratio profesional – paciente el 50 % de los participantes considera que este es adecuado frente al 50 % que lo considera insuficiente, **tabla 17**.

Tabla 17. Ratio profesional - paciente

Ratio profesional - paciente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	10	50 %	50 %
Insuficiente	10	50 %	100 %
Excesivo	0	0 %	100%
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

m. ¿Se siente valorado en su puesto de trabajo?

En cuanto a la pregunta de si el trabajador se siente valorado en su puesto de trabajo por el paciente y por los compañeros, el 100 % se siente valorado. Por los familiares el 85 % se siente valorado frente al 15 % que no se siente valorado por los familiares. Y por los superiores el 65 % se siente valorado frente al 35 % que no se siente valorado por sus superiores, **tabla 18, tabla 19, tabla 20, tabla 21**.

Tabla 18. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Paciente

Se siente valorado en su puesto de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Paciente	Si	20	100 %	100 %
	No	0	0	100%
Total		20	100 %	

Nota: elaboración propia

Tabla 19. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Familiares

Se siente valorado en su puesto de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familiares	Si	17	85 %	85 %
	No	3	15 %	100%
Total		20	100 %	

Nota: elaboración propia

Tabla 20. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Superiores

Se siente valorado en su puesto de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Superiores	Si	13	65 %	65 %
	No	7	35 %	100%
Total		20	100 %	

Nota: elaboración propia

Tabla 21. Se siente valorado en su puesto de trabajo - Compañeros

Se siente valorado en su puesto de trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Compañeros/as	Si	20	100 %	100 %
	No	0	0	100%
Total		20	100 %	

Nota: elaboración propia

5.2. Análisis del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI – HSS (MP))

A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras el análisis del Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se analizaron un total de 20 encuestas realizadas por los 20 participantes del estudio.

a. Resultados globales del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Atendiendo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, el total de las preguntas de la encuesta siguen una distribución normal. En la **tabla 22**. Resultados globales del cuestionario Maslach Burnout Inventory se muestra el análisis individualizado de las 22 preguntas de la escala y se exponen la media, la varianza y la desviación típica de las mismas.

Tabla 22. Resultados globales del Cuestionario Maslach Burnout Inventory

	Pregunta	Muestra	Media	Varianza	Desviación típica
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	20	1,95	0,9075	0,9526
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	20	3,55	1,775	1,332
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	20	2,3	1,96	1,401
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes	20	5,25	1,4	1,183
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	20	1,3	2,17	1,472
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	20	2,1	2,69	1,64
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	20	4,55	3,39	1,841
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	20	2,7	4,54	2,13
9	Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi	20	4,75	3,72	1,93

	trabajo, en la vida de otras personas				
10	Siento que me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	20	1,35	0,9125	0,956
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	20	1,7	2,63	1,621
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	20	3,55	2,89	1,7
13	Me siento frustrado en mi trabajo	20	1,45	0,908	0,953
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	20	3	2,6	1,61
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	20	0,9	0,49	0,7
16	Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés	20	2,75	3,39	1,84
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	20	4,75	2,83	1,68
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes	20	5,1	2,11	1,454
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión	20	4,75	2,025	1,424
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	20	1,05	0,94	0,969
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada	20	4,5	3,9	1,974
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	20	2,2	2,48	1,574

Nota: elaboración propia

Se procede al análisis de las tres dimensiones del MBI por separado, para poder valorar la muestra en relación a los tres aspectos, cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

b. Subescala Cansancio emocional

En relación al cansancio emocional observamos en la **tabla 23**, un cansancio emocional alto, valores comprendidos entre 27 y 54, a un total de 3 participantes, lo que supone un 15% de la muestra total frente a los 17 participantes restantes que se encuentran en un nivel medio y bajo, el 85% de la muestra.

Tabla 23. Nivel de cansancio emocional

Nivel de Cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo 0 – 18	9	45 %	45 %
Medio 19 – 26	8	40 %	85 %
Alto 27 - 54	3	15 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

Se analizaron las tres dimensiones del MBI por categoría profesional: auxiliar de Enfermería, Enfermero/a y Médico/a. En Enfermería el 33,33 % presentaba un nivel de cansancio emocional alto frente al resto de facultativos donde solo se presentaban niveles de cansancio medio con un 42,85 % para el subgrupo de los médicos y un 50% para el grupo de los Auxiliares de Enfermería.

c. Subescala Despersonalización

En relación al nivel de despersonalización observamos en la **tabla 24**, un nivel de despersonalización alto (10-30), a un total de 6 participantes, lo que supone un 30% de la muestra total frente a los 14 participantes restantes que se encuentran en un nivel medio y bajo, el 70% de la muestra.

Tabla 24. Nivel de despersonalización

Nivel de despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo 0 – 5	6	30 %	30 %
Medio 6 – 9	8	40 %	70 %
Alto 10 – 30	6	30 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

En relación a los subgrupos por categoría profesional. En el grupo de médicos se observó un 66,66 % en niveles de despersonalización alto, frente al 22,22 % en el grupo de Enfermería. En cuanto a los auxiliares de enfermería no se encontraron niveles altos de despersonalización, pero si el 50% presentó niveles medios de despersonalización.

d. Subescala Realización personal

En relación al nivel de realización personal observamos en la **tabla 25**, un nivel de realización personal alto (40-56), a un total de 7 participantes, lo que supone un 35 % de la muestra total frente a los 13 participantes restantes que se encuentran en un nivel medio y bajo, el 65 % de la muestra.

Tabla 25. Nivel de realización personal

Nivel de Realización personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo 0 – 33	9	45 %	45 %
Medio 34 – 39	4	20 %	65 %
Alto 40 – 56	7	35 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

En relación a los subgrupos por categoría profesional. Encontramos niveles bajos de realización personal (0-33) para los grupos de enfermería 66,66 % y para el grupo de auxiliares de enfermería 75%, frente al subgrupo de los médicos donde se encuentran niveles altos de realización personal en un 71, 42%.

e. Correlación entre Categoría profesional y Síndrome de Burnout

En líneas generales el 33% de los profesionales de enfermería padece cansancio emocional, el 66,67 % se encuentra en unos niveles medios – altos de despersonalización y el 66,67 % tienen un nivel de realización personal bajo.

Tabla 26. Correlación Enfermería - Síndrome de Burnout

	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	33, 33 %	2	22, 22 %	2	22, 22 %
Medio	3	33, 33 %	4	44, 45 %	1	11, 11 %
Bajo	3	33, 34 %	3	33, 33 %	6	66, 67 %
Total	9	100 %	9	100 %	9	100 %

Nota: elaboración propia

La muestra compuesta por los auxiliares de enfermería se encuentra con un cansancio emocional medio – bajo, así como un nivel de despersonalización medio – bajo, en cuanto a la realización personal el 75 % tiene unos niveles bajos de realización personal.

Tabla 27. Correlación Auxiliar de enfermería - Síndrome de Burnout

	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Medio	2	50 %	2	50 %	1	25 %
Bajo	2	50 %	2	50 %	3	75 %
Total	4	100 %	4	100 %	4	100 %

Nota: elaboración propia

El total de la muestra compuesta por los médicos tienen un cansancio emocional medio – bajo, el 57,15 % presenta un nivel alto de despersonalización y el 71,43 % tiene un nivel de realización personal alto.

Tabla 28. Correlación Medicina - Síndrome de Burnout

	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0 %	4	57,15 %	5	71,43 %
Medio	3	42,85 %	2	28,57 %	2	28,57 %
Bajo	4	57,15 %	1	14,28 %	0	0 %
Total	7	100 %	7	100 %	7	100 %

Nota: elaboración propia

f. Correlación entre enfermería – Síndrome de Burnout y años trabajados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de la correlación entre enfermería, el riesgo de padecer Síndrome de Burnout y el número de años trabajados. Como se puede observar los sujetos con más años trabajados tienen unos niveles altos de cansancio emocional, y bajos o medios de realización profesional.

Tabla 29. Correlación Enfermería - Síndrome de Burnout - Años trabajados

Enfermeros/as	Síndrome de Burnout			Años de profesión	Años en el puesto actual
	C.E	Desp	R. P		
1	Alto	Bajo	Bajo	40	10
2	Medio	Medio	Bajo	8	1
3	Medio	Medio	Bajo	14	6
4	Medio	Medio	Bajo	20	5
5	Bajo	Medio	Bajo	25	5
6	Bajo	Bajo	Alto	6	0,5
7	Alto	Alto	Medio	42	10
8	Alto	Alto	Bajo	30	10
9	Bajo	Bajo	Alto	24	6

g. Existencia de Síndrome de Burnout

Tal como se mencionó previamente, la presencia del Síndrome de Burnout está asociada con puntuaciones elevadas en Cansancio Emocional, que oscila entre 27 y 54, así como en despersonalización, con un rango de 10 a 30. Por otro lado, se observan puntuaciones bajas en la Realización Personal, que van desde 0 hasta 33.

En este sentido, observamos en la **tabla 30** que de los 20 participantes solo un participante presentó síndrome de Burnout, lo que supone el 5 % de la muestra total frente al 95% restante que no presenta este síndrome.

Tabla 30. Existencia de Burnout

Existencia de Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	19	95 %	95 %
Si	1	5 %	100 %
Total	20	100 %	

Nota: elaboración propia

Tras analizar los resultados se ha observado que, entre los sujetos de la muestra, la categoría profesional con mayor riesgo de padecer Síndrome de Burnout es enfermería, en especial aquellos sujetos que llevan más años de profesión. Estos resultados coinciden con lo expuesto por (Kelly et al., 2021) quienes afirman que los profesionales de la salud, en concreto los enfermeros/as por su exposición, su trato directo con los pacientes y familiares, los turnos de trabajos entre otros aspectos son los profesionales sanitarios más expuestos a sufrir este síndrome.

Esto coincide además con lo indicado por (Dall’Ora et al., 2020) quienes establecen como factores predisponentes de padecer Burnout aspectos como niveles bajos de personal de enfermería lo que coincide con los resultados obtenidos ya que el 50% considera como insuficiente la ratio profesional paciente.

El trabajo a turnos si bien es imprescindible para garantizar una continuidad de los cuidados de los pacientes, (Vidotti et al., 2018) apuntan que el trabajo a turnos de 12 horas aumenta el riesgo de padecer Síndrome de Burnout, esto coincide con los resultados de la muestra ya que el 100 % del personal de enfermería trabaja a turnos de 12 horas.

En relación al ámbito de trabajo (García et al., 2022) establecen que las enfermeras que trabajan en el ámbito hospitalario debido a la exigencias y demandas asistenciales padecen niveles más altos de Burnout en comparación a otras enfermeras que desempeñan su trabajo en otros servicios como centros de salud.

Otros aspectos como los estilos de dirección y el clima de la institución tal y como reflejan (Rojas et al., 2022) en sus comunicaciones son muy influyentes en el Síndrome de Burnout ya que afectan tanto en la calidad de la atención del profesional ya que puede sentirse sobrepasado por las exigencias de sus superiores o poco valorado por los mismos influyendo en la satisfacción laboral disminuyendo la motivación.

En base a todo lo anteriormente citado y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en nuestro estudio, parece adecuado realizar una propuesta de intervención con medidas concretas y aplicables dirigidas a los profesionales de enfermería ya que son los profesionales sanitarios con una mayor exposición al Síndrome de Burnout.

Propuesta de intervención

La presente propuesta va dirigida a la supervisora de Enfermería de la planta de hospitalización del hospital en el que se ha llevado a cabo el presente estudio.

Mediante el RD 39/ 1997 y según lo recogido en la Ley 31/1995 del 8 de noviembre, ley de Prevención de Riesgos Laborales, las organizaciones laborales tienen la obligación de proporcionar a sus trabajadores una mejora de las condiciones laborales, así como ayudar a crear un ambiente seguro y saludable en sus trabajadores, no solo frente a daños físicos sino también psicosociales.

Tras la evaluación del riesgo de padecer Síndrome de Burnout en el personal sanitario de la unidad, se ha determinado que los profesionales de enfermería, en especial aquellas trabajadoras que llevan un mayor número de años trabajados presentan un mayor riesgo de padecer esta patología.

Es por ello que se proponen las siguientes medidas dirigidas a este colectivo de profesionales con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y disminuir el riesgo de desarrollar Burnout

Las medidas propuestas son las citadas a continuación:

- Medidas a nivel equipo:
 - o Proponer una reunión al mes para facilitar información a las trabajadoras acerca de cambios, nuevos cursos de formación, necesidades del equipo. Con esta reunión se pretende acercar a los mandos superiores a las trabajadoras con el fin de mejorar la comunicación y que ambas partes sepan las necesidades del equipo.
 - o Buzón de sugerencias. Disponer en la unidad de un buzón donde los trabajadores de manera anónima puedan proponer cambios, aspectos que quieran tratar. Estas sugerencias pueden tratarse en las reuniones mensuales y ser debatidas por el equipo de manera conjunta.
 - o Buzón de agradecimientos. La unidad podría disponer de un buzón donde los familiares y pacientes pudieran dar un refuerzo positivo sobre el trabajo realizado por el equipo.
- Medidas para el personal más vulnerable:
 - o Organizar una jornada de formación sobre técnicas para manejar las emociones.
 - Población diana: equipo de enfermería de la planta
 - Recursos materiales: una sala con sillas que se puedan mover, se pediría a las participantes que lleven una esterilla y ropa cómoda.

- Recursos personales: la jornada la podría llevar a cabo un psicólogo/a del equipo de psicólogos del hospital.
- La jornada podría estar estructura de la siguiente manera:
 - Hora de inicio: 9 h
 - Primera parte: 9 – 9,30 h, dinámicas de grupo para romper el hielo, el fin es conocerse entre todo el equipo.
 - Segunda parte: 9.30 – 11 h técnicas de comunicación asertiva, el objetivo es dar herramientas a las trabajadoras acerca de como comunicarse con los compañeros, familiares, superiores de una manera correcta.
 - Descanso: 11 – 11.30 h
 - Tercer parte: 11.30 h – 13 h técnicas de relajación, con el fin de enseñar diversas maneras de relajación y vuelta a la calma
 - Conclusión de la jornada 13 h

Como responsable de llevar a cabo las medidas se propone a la supervisora de enfermería.

Tiempo de ejecución se establecen dos meses para llevar a cabo las medidas propuestas.

Transcurridos 6 meses se realizará una reevaluación del equipo de enfermería, ya que es un periodo en el que se espera que las medidas propuestas hayan podido ejecutarse y hayan podido surgir efecto en el equipo.

6. Conclusiones

- Tras evaluar el Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios de una unidad de hospitalización podemos afirmar que esta patología afecta en mayor medida a los profesionales de enfermería.
- Los trabajadores se encuentran expuestos a los siguientes riesgos psicosociales: niveles bajos de personal, trabajo a turnos, exigencias y demandas asistenciales, estilos de dirección inadecuados, entre otros.
- Después de evaluar la existencia de riesgo de Burnout se ha determinado una incidencia baja de esta patología en la unidad de hospitalización analizada, aunque si existe una potencial exposición de los enfermeros/as.
- Finalmente, tras revisar la evidencia disponible y analizar los resultados de la muestra se ha establecido una propuesta de intervención dirigida al grupo más expuesto, profesionales de enfermería, con el fin de mejorar sus condiciones laborales y disminuir el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout.



7. Bibliografía

- Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., ... & Soriano, J. B. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363.
- Cárdenas, A. P. B., & Fernández, I. O. (2020). Síndrome de burnout y su incidencia en el ámbito laboral. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas*, 2(1), 78-86.
- Cardona, A. H., & Sánchez, V. C. (2020). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 32-44.
- Corrales Soto, S. L., & Guarín Becerra, O. L. (2020). La relación entre estilos de liderazgo, carga mental y estrés laboral en docentes de un colegio de Manizales.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Durán Gómez, K. D., Gómez Almeyda, J. L., & Gutiérrez Anchicoque, P. A. (2023). Síndrome de Burnout en funcionarios de una organización en Bucaramanga.
- Fidalgo, M. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): Definición y proceso de generación. INSHT. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
- García Iglesias, J. J., Gómez Salgado, J., Fagundo Rivera, J., Romero Martín, M., Ortega Moreno, M., & Navarro Abal, Y. (2022). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 95, e202104046.
- Gil Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del'Maslach Burnout Inventory'(MBI). *Ciencia & Trabajo*, 2009, vol. 11, num. 31, p. 160-167.
- Gil-Monte, P.R. & Unda, S. y J.I. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 31, 205-214.
- Gilla^a, M. A., Belén Giménez, S., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
- Holland, P. & Michael, W. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample of Middle School teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1067-1077.

- Intriago Miranda, S. A. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, (35), 94-107.
- Jones, J.W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge: London House.
- Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 69(1), 96–102. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.008>
- Lauracio, C., & Ticona, T. L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual* (Ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2006). Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE-A-2006-22169. «BOE» núm. 302, de 19 de diciembre de 2006.
- Mora Galdón, L. (2020). El síndrome de burnout en el trabajo: causas, consecuencias e intervenciones en las organizaciones.
- Mora Torres, L. F., & López Barahona, C. A. (2021). Burnout en agentes de centros de atención telefónica.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de P*
- Narvaez, K. S. L., Lazcano, M. E. E., Campos, S. G. G., & Pichardo, I. R. Burnout en residentes de medicina familiar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 615-626.
- Pines, A. y Aronson, E y Kafry, D. (1981). *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Ramos Armijos, D., Carvajal Andrade, L. D. J., Rueda García, D., Puchaicela Poma, M., Cerda Moscoso, V., & Espín Puchaicela, A. (2020). Estrés Laboral y Síndrome del Agotamiento (Burnout) en docentes de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019-marzo 2020.
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el

- personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506.
- Rivera, D. M. C., Caputo, M., Colasurdo, D., Carreras, G., Pila, M., Ruíz, D. L., & Laurella, S. L. (2022). Síndrome de burnout y su afectación en el bienestar docente de los investigadores del CEDECOR-UNLP. *Prometeo Conocimiento Científico*, 2(2), e12-e12.
- Robalino, J. S. V., & Rueda, M. V. M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 7(6), 848-868.
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Rodríguez, R. G., Parrales, L. V. S., Segovia, F. D., & Macías, A. M. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental de los docentes: Síndrome de burnout y salud mental. *Sinapsis: La revista científica del ITSUP*, 1(19), 2.
- Rojas Sánchez, M., Rosas González, E., Xequé Morales, Á. S., García Rodríguez, I., & Padrón Méndez, N. Z. (2022). Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. *Sanus*, 7.
- Salomón, S. E., & Valdez, P. R. (2019). Síndrome de burnout en el siglo XXI: ¿Lograremos vencerlo algún día?. *Revista Argentina de medicina*, 7(1), S8-S22.
- Seidman, S. A., y Zager, J. (1986-1987). *The Teacher Burnout Scale*. *Educational Research Quarterly*, 11(1), 26-33.
- Shirom, A. y Melamed S. (2006). A comparison of the construct validity of two Burnout measures in two groups of professionals. *Int J Stress Manag*, 13 (2), 176–200.
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *The Nursing clinics of North America*, 57(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2021). Burnout: Redefining its key symptoms. *Psychiatry research*, 302, 114023. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114023>
- Uribe, J.F. (2014). *Escala de Desgaste Ocupacional*. México: Manual Moderno.
- Valera, M. M. F., Soler, M. I. S., & de Pedro, M. M. (2020). Burnout, salud y capital psicológico: un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 181-188.

- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376.
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
- Villamar Sánchez, D., Juárez García, A., González Corzo, I. G., & Osnaya Moreno, M. (2019). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en académicos de una universidad pública de México. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 111-126.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Sánchez Broncano, J. D., & Norabuena Figueroa, E. D. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289.



ANEXO

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales

Variables Sociodemográficas			
Edad	<input type="radio"/> 20 - 30 años <input type="radio"/> 31 – 40 años	<input type="radio"/> 41 – 50 años <input type="radio"/> 51 – 60 años	<input type="radio"/> Mayor de 61 años
Sexo	<input type="radio"/> Hombre		<input type="radio"/> Mujer
Estado Civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a		<input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Viudo/a
Número de hijos	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1		<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> Más de 3

Variables Laborales			
Categoría profesional	<input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería <input type="radio"/> Enfermero/a	<input type="radio"/> Médico/a <input type="radio"/> Celador	
Labor	<input type="radio"/> Asistencial	<input type="radio"/> Gestión	<input type="radio"/> Ambas
Tipo de contrato	<input type="radio"/> Fijo <input type="radio"/> Eventual - Larga duración <input type="radio"/> Eventual - Media duración	<input type="radio"/> Eventual - Corta duración <input type="radio"/> Nombramiento de tiempo parcial	<input type="radio"/> Vacante <input type="radio"/> Baja
Horario laboral	<input type="radio"/> Mañana <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noche	<input type="radio"/> Turno 12 horas <input type="radio"/> Turno 17 horas <input type="radio"/> Turno 24 horas	
Años de profesión:		Tiempo en el puesto actual:	
Realiza Guardias	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
Bajas el último año (Especifique nº días)	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
El Ratio profesional/paciente en su puesto de trabajo lo considera		<input type="radio"/> Adecuado <input type="radio"/> Insuficiente <input type="radio"/> Excesivo	
Se siente valorado en su puesto de trabajo		<input type="radio"/> Pacientes <input type="radio"/> Familiares de paciente <input type="radio"/> Superiores <input type="radio"/> Compañeras/os	<input type="radio"/> si /no <input type="radio"/> si /no <input type="radio"/> si /no <input type="radio"/> si /no

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

