

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: NIVELES DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA

Alumna: SALAS FENOLL, ROSA MARIA

Tutor: SANCHEZ MOLLA, MANUEL

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria**

Curso: 2020-2021

RESUMEN

El personal de enfermería desempeña diariamente numerosas funciones que pueden desarrollar problemas o estrés laboral a largo plazo que se manifiesta en síntomas psicossomáticos, emocionales o conductuales. Es por ello que se plantea el presente trabajo con el fin de analizar el nivel de burnout en sujetos expuestos a estrés laboral crónico. Para dar respuesta al objetivo se realiza un estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal en la unidad de psiquiatría del hospital Reina Sofía (Murcia) donde participarán los enfermeros y enfermeras de la unidad cuya antigüedad laboral en el servicio supere el año. Para ello se empleará la escala Maslach Burnout Inventory.

Palabras clave:

Burnout, estrés laboral, enfermería, psiquiatría.



INDICE

RESUMEN

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	3
2. PREGUNTA EN FORMATO PICO	3
3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	3
4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	6
5. HIPÓTESIS	7
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	7
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	11
9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	12
10. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGSOS	12
11. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS.....	13
12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA.....	14
13. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO.....	14
14. PRESUPUESTO	14
15. BIBLIOGRAFÍA.....	15
16. ANEXOS	17

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Esta pregunta surge durante la práctica asistencial de enfermería en una unidad hospitalaria de pacientes agudos psiquiátricos al reflexionar sobre el impacto que el trabajo y el ambiente tiene sobre la autoestima y el estrés del trabajador. La dedicación que estos profesionales prestan a los pacientes, a responder a sus necesidades y saber manejar situaciones de estrés cuando el paciente psicológicamente se encuentra en crisis influyen en el desarrollo del burnout.

2. PREGUNTA EN FORMATO PICO

La pregunta PICO planteada en este caso sería: Estimar la prevalencia de burnout en el personal de enfermería psiquiátrica del hospital Reina Sofía Murcia.

P: Personal de enfermería del servicio de psiquiatría.

C: Estimación de la prevalencia de síndrome de burnout en un equipo de enfermeras del servicio de psiquiatría del hospital Reina Sofía Murcia.

O: Sufren o no burnout.

3. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

3.1. BURNOUT

El burnout o “síndrome del quemado” es un concepto que cobra importancia a partir del siglo XX, comenzó a investigarse en los años setenta cuando en el mundo laboral se sufren cambios en consecuencia al desarrollo tecnológico que llevó a aumentar las tasas de desempleo y a su vez implantó nuevas formas de trabajo, nuevos servicios, en los que había un mayor contacto con terceras personas. Todo esto llevó a los trabajadores a adquirir nuevas habilidades y especializaciones en diferentes nuevos procesos que desembocarían en una disminución de su bienestar y de su calidad de vida (1,2).

El burnout fue descrito por Maslach y Jackson como “un síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta agotamiento o cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización personal” (3).

Aunque el burnout se puede dar en muchas profesiones, la enfermería es una de las más afectadas, presentando una alta prevalencia, debido a la carga psicológica soportada (3).

El personal de enfermería tiene varias funciones: administrativa, investigadora, docente y la asistencial, en esta última en concreto se desarrolla la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, realización de curas, el cuidado, informar y educar sobre la salud. Todas estas funciones desarrollan numerosas veces problemas o tensión en el personal de enfermería puesto que pasa la mayor parte del tiempo en contacto con terceras personas, pacientes o familiares, que suelen tener problemas o necesidades que deben satisfacer.

3.1.1. Consecuencias del burnout

Los pacientes con patologías psiquiátricas ingresados en una unidad de hospitalización requieren una atención integral, continua, un soporte de apoyo en el afrontamiento y adaptación de la enfermedad, educación para mejorar sus hábitos, etc. Necesitan un entorno social adecuado del cual la enfermería y todo el personal sanitario forman parte y son un pilar fundamental de apoyo y comunicación para el paciente. Llevar a cabo estas funciones provocan satisfacción laboral, sin embargo numerosas veces se desarrolla una carga de trabajo que se manifiesta en síntomas psicósomáticos como la fatiga, cansancio, dolores de cabeza, dolores musculares, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, dolores en el pecho, palpitaciones, hipertensión, crisis asmática, resfriados frecuentes, aparición de alergias.

También pueden aparecer síntomas emocionales como irritabilidad, ansiedad, depresión, frustración, aburrimiento, distanciamiento afectivo, impaciencia, desorientación, sentimientos de soledad y vacío o impotencia. Además también se ven modificadas las actitudes conductuales con el entorno, cinismo, hostilidad, apatía, etc.

3.2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DEL BURNOUT

En la medición del nivel de burnout se emplean escalas dotadas de validez y fiabilidad como instrumento de medida. Las más importantes debido a las propiedades psicométricas (5):

- **Staff burnout scale (SBS):** es una escala cuyo autor es John Jones y fue creada en el año 1980, está compuesta por 30 items divididos en cuatro dimensiones: insatisfacción con el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad psíquica y distrés y negativas relaciones profesionales con los pacientes.

- **Maslach burnout inventory (MBI):** realizada por Maslach y Jackson en el año 1981. La escala MBI supone un avance en los estudios que se realizan sobre el burnout desde su aparición ya que es un instrumento de medida óptimo y sencillo a la hora de medir el nivel de burnout en ámbitos humanitarios, más tarde se desarrolló el MBI-GS para cualquier ámbito laboral. Es una escala que se compone de 22 items divididos en tres dimensiones: ajuste emocional, despersonalización y reducida realización personal.

- **Emener-Luck burnout scale (ELBOS) (1980–1982):** Aislaron seis factores que conformaban la escala: trabajo general-sensaciones relacionadas, sensaciones relacionadas con el trabajo y consigo mismo, trabajo-preparación del ambiente, negativas respuestas de la persona dentro del ambiente, disonancia autoconcepto frente al autoconcepto de otros y carrera/alternativas del trabajo.

- **Tedium Measure de Pines, Aronson y Kafry (1981):** Contiene nueve ítems con respuesta tipo Likert: sentimiento de depresión, burnout, cansancio emocional y físico, vaciamiento existencial, hastío, tensión, sentimientos de ilusión y felicidad.

- **Rome Burnout Inventory (1994):** Es un instrumento que se divide en seis secciones: recoge datos sociodemográficos, el agotamiento emocional y físico, la percepción del apoyo social, los estresores laboral y no laborales, la insatisfacción del individuo con las condiciones de trabajo y, por último, el estado de salud (6).

También existen otras escalas como la Burnout Scale (BS) de Kremer y Hofman de 1985 pero sus ítems no están sometidos a un análisis factorial. La escala Energy Depletion Index (EDI) de Garden en 1987 y la de Efectos psíquicos del burnout (EPB) de García Izquierdo 1990 miden únicamente la dimensión de agotamiento emocional de Maslach y Jackson.

4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El “*síndrome del quemado*” o *burnout* es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales que puede darse entre individuos que trabajan en ambientes bajo presión y en el caso de la enfermería psiquiátrica con personas con capacidades y situaciones especiales.

En los servicios de psiquiatría el síndrome del quemado es la secuela de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con los pacientes y el ambiente de trabajo. Este ambiente se da continuamente en psiquiatría, el entorno de trabajo relacionado con la vigilancia interrumpida que precisan estos pacientes es más estresante que las derivadas de cualquier planta de hospitalización convencional en cuanto a carga emocional.

El personal de enfermería psiquiátrica son los profesionales sanitarios que mayor porcentaje de burnout sufren con respecto a otros, ya que a menudo establece una estrecha relación con sus pacientes puesto que están obligados a hacer frente a su actitud provocadora e indisciplinada, a sus demandas de atención y a menudo a sus agresiones, lo que provoca numerosas situaciones tensas donde el trabajador se ve sometido a presión por parte del paciente y del equipo asistencial, ya que son los encargados de lidiar con el paciente y deben manejar la situación.

En concreto, la unidad de psiquiatría del Hospital Reina Sofía es la más grande de la Región de Murcia con respecto al resto de hospitales de la región, por ello se ha escogido dicho hospital. Actualmente se están ampliando las

instalaciones para aumentar el número de camas de hospitalización aguda en dicho servicio.

Como enfermera en dicho servicio a menudo observo en los trabajadores la carga emocional que el puesto de trabajo provoca en ellos y las repercusiones en su estado emocional, a menudo verbalizan el malestar que sienten, por ello y debido a las posibles consecuencias del burnout citadas anteriormente se desarrolla esta investigación, con la finalidad de medir el nivel de este trastorno en el ámbito laboral, concretamente en el personal de enfermería del servicio de psiquiatría del Hospital Reina Sofía Murcia.

5. HIPÓTESIS

En el ámbito laboral es necesario que existan ciertas exigencias, requerimientos o presiones que mantienen activo y alerta al trabajador, esto se convierte en un problema cuando dichas exigencias son excesivas generando una gestión complicada por parte de los individuos. Este hecho no afecta únicamente a la salud de los implicados, causando frustración y agotamiento en los sujetos que puede desembocar en patologías como el burnout, sino en consecuencia a los resultados de las entidades.

Numerosos sujetos están expuestos a los conocidos efectos negativos del “síndrome del quemado” mermando su salud mental y calidad de vida debido al estrés crónico laboral.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la prevalencia del personal de enfermería que sufre un alto nivel de burnout.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la proporción de burnout alto que padece el personal de enfermería en el servicio de psiquiatría.

- Determinar las variables asociadas a la aparición de este síndrome.

7. MATERIALES Y MÉTODOS.

7.1. TIPO DE DISEÑO

Se trata de un estudio descriptivo transversal que se desarrolla a partir de una pregunta de investigación tipo PICO: Estimar la prevalencia de burnout en el personal de enfermería psiquiátrica del hospital Reina Sofía Murcia.

El estudio se realizará dentro del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia en el personal de enfermería de dicho servicio. Como son varios profesionales con distintos horarios de trabajo se realizan varios desplazamientos al HURS.

7.2. POBLACIÓN A ESTUDIO

La población de estudio estará constituida por los enfermeros/as que forman parte del servicio de psiquiatría, dicho servicio cuenta con 32 enfermeros y enfermeras. Es una población finita, al no ser una población muy extensa no se realiza muestreo ya que se consigue acceder a todos los profesionales con facilidad, no es necesario escoger un grupo de ellos para representar al resto.

7.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluyeron los profesionales que cumplían los siguientes ***criterios de inclusión:***

- Personal de enfermería del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario Reina Sofía y por lo tanto pertenecer al Servicio Murciano de Salud (SMS).
- Antigüedad de más de un año trabajando en el servicio de psiquiatría ya que de no ser así no estaríamos evaluando correctamente el síndrome de burnout o síndrome de “estar quemado”.

Los ***criterios de exclusión*** fueron los siguientes:

- Personal de enfermería del servicio de psiquiatría que se encuentre en el momento del estudio en situación de baja laboral.
- Personal que lleve menos de un año trabajando en dicha unidad.

7.4. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

No se realiza cálculo del tamaño muestral ya que hemos decidido acceder a todos los sujetos que accedan participar. Se calculara con dichos participantes el poder estadístico para contrastar las asociaciones en caso de ser no significativas.

7.5. MÉTODO DE MUESTREO

No se realiza muestreo, se estudiara a todo el que desee participar en el estudio y cumpla los criterios de inclusión.

7.6. MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar y tras realizar un cribado de los voluntarios al estudio se les informa si cumplen los criterios para ser incluidos en el análisis, tras esto se les entregan ambos formularios y se da una fecha límite para entregar los formularios cumplimentados al supervisor del servicio. Para la recogida de datos se selecciona el cuestionario MBI en su variante MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey) enfocado a profesionales sanitarios (Anexo 3) y otro formulario de elaboración propia sobre datos personales (Anexo 1).

Tras recoger los formularios se pasaran los datos a una hoja de datos tipo Excel para analizar los resultados.

7.7. VARIABLES

Las variables que se seleccionan en este caso son los datos personales como la edad y la antigüedad laboral en el servicio de psiquiatría expresadas en años que son variables cuantitativas discretas, el número de horas trabajadas a la semana que es una variable cuantitativa continua; el sexo (masculino o

femenino) y el estado civil (soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a) son variables cualitativas nominales.

Por otro lado tenemos el cuestionario MBI que es una variable con preguntas dicotómicas. Se seleccionan estas variables por la posible asociación que puede haber entre ellas y debido a que son variables comunes en numerosos estudios previos donde se evidencia una relación significativa con el síndrome de burnout (8,9).

Todas estas variables son recogidas mediante los cuestionarios repartidos a los profesionales sanitarios del servicio de PSQ del HURS.

En los resultados se considerará un nivel alto de burnout cuando los resultados del test en Agotamiento emocional supere la puntuación de 27, en despersonalización supere 10 y en realización personal se encuentre entre los valores 0 y 33.

7.8. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Para comenzar el estudio hay un primer contacto con los profesionales de enfermería del servicio de psiquiatría del HURS que se realiza a lo largo de varios días ya que durante el transcurso de la semana cada enfermero o enfermera tiene un horario laboral diferente sin embargo durante varias visitas al servicio en siete días se consigue acceder a todos ellos con el fin de comunicar el objetivo del estudio, cómo se realizará y apelar a su participación voluntaria.

Aquellos profesionales que quieran formar parte del estudio deberán firmar un consentimiento informado según establece el DOG Ley 21/2000 de 29 de Diciembre durante este primer contacto.

Se repartirá a los profesionales sanitarios el cuestionario MBI junto con un cuestionario con datos personales (Anexo 1) que nos interesa conocer de cada sujeto: edad, sexo, antigüedad laboral en el servicio de psiquiatría, estado civil y número de horas trabajadas a la semana. El proceso de recogida se realizará mediante la entrega del formulario al supervisor de la unidad. La recogida

completa finaliza cuatro semanas tras la primera visita al HURS y tras la confirmación del supervisor de las entregas del formulario.

7.9. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realiza un estudio estadístico en el cual para valorar asociación entre variables cualitativas se utilizara la prueba de CHI-cuadrado o test exacto de Fisher. La variable cuantitativa se medirá con la media y desviación estándar o mediana e intervalo intercuartilico.

Para analizar la asociación entre ellas en ausencia de distribución normal se emplea la prueba U de Mann-Whitney que es una prueba de comparación de medias. Además para medir la asociación entre dos variables cuantitativas se calculará el coeficiente de correlación de Spearman.

7.10. PROGRAMA ESTADÍSTICO A UTILIZAR

Todos los datos recogidos por los formularios se introducen en un documento tipo "Excel" en formato base de datos anonimizada.

Los datos estadísticos se calcularán con el programa informático estadístico SPSS y el nivel de significación elegido para todo el estudio fue de $p < 0,05$.

Una vez realizado el análisis de los datos se plasman los resultados en tablas de elaboración propia.

8. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos en este estudio son a título informativo, con respecto al servicio de psiquiatría y al hospital tienen una gran validez interna para estimar la relevancia del problema. A nivel externo presentan poca validez debido al bajo número muestral y al recoger solo datos de un servicio asistencial de un solo centro sanitario. El estudio puede servir como estudio piloto para diseñar un estudio multicentrico con más muestra.

9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una revisión de la literatura por medio de la consulta de las bases de datos bibliográficas electrónicas: Medline a través del buscador Pubmed, Science Direct, Scielo (Scientific Electronic Library Online), CUIDEN y google académico con el fin de encontrar artículos en las diferentes revistas científicas que trataran sobre los objetivos planteados, también se buscó en sociedades y revistas de Psiquiatría con el fin de ampliar más información acerca del estudio planteado.

Dicha búsqueda fue realizada en el período temporal comprendido entre enero y mayo del 2021.

Se utilizaron como descriptores: Burnout, estrés laboral, enfermería, psiquiatría.

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica por las diferentes bases de datos se establecieron los criterios de inclusión y exclusión.

– *Criterios de inclusión:*

- Idioma: Español o Inglés.
- Tipos de estudios: Artículos, manuales, todos ellos deben ser de acceso libre.

– *Criterios de exclusión:*

- Artículos que no se pudieran acceder a texto completo.
- Artículos de opinión personal.

El único operador booleano utilizado fue el AND.

10. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS

Este estudio presenta un buen poder de validez interna con respecto a la unidad y los profesionales a estudio, sin embargo no presenta buena validez externa pudiendo extrapolar resultados y no pudiendo generalizar los resultados obtenidos en la muestra hacia la población general.

El tamaño limitado de la muestra dificultara el encontrar asociaciones significativas, por lo que tendrá un bajo poder estadístico.

Como sesgo podríamos encontrar sesgo de Hawthorne, este sesgo consiste en un cambio en la forma de actuar psicológicamente en los sujetos que puede interferir en sus respuestas como consecuencia del hecho de saber que están siendo estudiados, y no en respuesta a ningún tipo de manipulación contemplada en el estudio.

11. POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS

El estudio se basa en los cuatro principios éticos propuestos por Beauchamp y Childress: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

El proyecto solicita la aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía ya que se recogen datos confidenciales y se solicita la firma del consentimiento al participante.

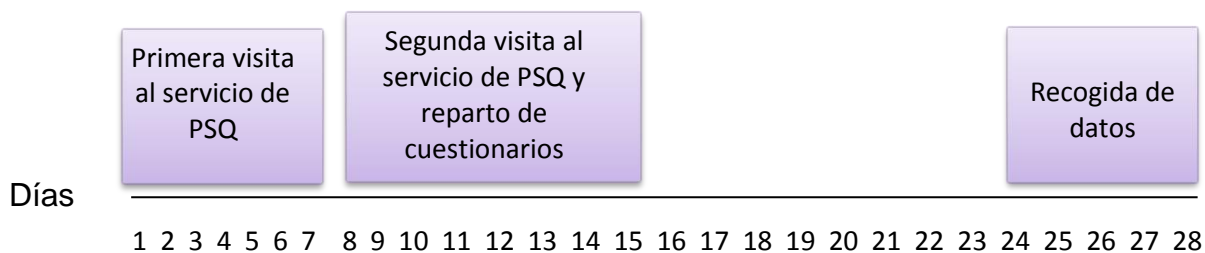
Mediante el consentimiento informado (Anexo 2) según establece el DOG Ley 21/2000 de 29 de Diciembre se asegura la protección de datos, el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.

La participación de los sujetos de la población fue voluntaria y de acuerdo con el Código de Núremberg (1947). Los datos del participante serán tratados únicamente por el responsable del estudio con el fin de analizar estadísticamente los resultados obtenidos.

Se cumple con las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki (1964) o el Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina también conocido como "Convenio de Oviedo" (1999).

12. CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

La duración completa del estudio es de cuatro semanas durante el reparto de los cuestionarios y la recogida, posteriormente comenzará el análisis de los datos por parte del responsable del estudio.



13. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL ESTUDIO Y CUÁL ES SU

RESPONSABILIDAD

Participaran en el estudio aquellos profesionales de enfermería que voluntariamente acepten participar en él y cumplan los criterios de inclusión.

La única responsabilidad del participante es cumplimentar los dos cuestionarios que se aportan y entregarlos en un plazo de tres semanas al supervisor del servicio de psiquiatría.

14. PRESUPUESTO

Este estudio no ha sido dotado de ninguna ayuda económica, ha sido financiado por el investigador en cuanto a gastos de desplazamiento, impresión de informes y recursos para llevar a cabo dicho estudio.

15. BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Bambula F., Gómez I.C. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte* (2016); 33(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
2. López Carballeira, A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo, 2017. Disponible en: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1
3. Gómez-Urquiza J.L., Monsalve-Reyes C.S., San Luis-Costas C., Fernández-Castillo R., Aguayo-Estremera R., Cañadas-de la Fuente G.A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten primaria* (2017); 49 (2) pp. 77-85. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301755>
4. Apiquian Guitart A. El síndrome del burnout en las empresas. Universidad Anáhuac México Norte. 2007. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag30022/sindrome%20burnout.pdf>
5. Torres Hernandez E.F., El-Sahili González L.F.A. y Gutiérrez Olivarez V. Analysis of the burnout and its measurement scales. *Praxis Investigativa ReDIE* (2019); 11(20). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf>
6. Cañadas-de la Fuente G.A., San Luis C., Lozano L.M., Vargas C., García I., de la Fuente E.I. Evidence for factorial validity of Maslach Burnout Inventory and burnout levels among health workers. *Rev Latinoamericana de Psicología* (2014); 46(1) pp. 44-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-X0120053414519837>
7. Seisdedos, N. (1997). MBI. Inventario "Burnout" de Maslach: manual. Madrid, España: TEA
8. Solano Ruiz M.C., Hernández Vidal P., Vizcaya Moreno M.F., Reig Ferrer A. Burnout's syndrome in critical care nursing professionals. *Enferm Intensiva* (2002); 13 (1) pp. 9-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-S1130239902780498>

9. Martínez de la Casa Muñoz A., del Castillo Comas C., Magaña Loarte E., Bru Espino I., Franco Moreno A., Segura Frago A. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de la Reina. *Aten primaria* (2003); 32(6) pp. 343-348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-sobre-prevalencia-del-burnout-13052712>
10. García, J. M., Herrero, S. y León, J. L. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 25, 157-174. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/122/124>
11. García, M., Llor, B. y Sáez, C. (1994). Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Anales de Psiquiatría*, 10, 180-184. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estudio-comparativo-del-burnout-personal-S113023990872738X>
12. Ortega, C. y López Ríos, F. (2004). El burnout síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=795272>
13. Gandoy-Crego, M., Clemente, M., Mayán-Santos, J. M. y Espinosa, P. (2009). Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48, 246-249. doi:10.1016/j.archger.2008.01.016. ISSN: 0167-4943. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494308000411?via%3Dihub>
14. García Marcos, L., Guillén Pérez, J., Orejas Rodríguez-Arango, G. (1999). Epidemiología y metodología aplicada a la pediatría (V): Sesgos. *An Esp Pediatr* 1999;50:519-524. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-5-21.pdf>

16. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario sobre datos personales

- Edad...años
- Sexo...
- Antigüedad laboral en el servicio de psiquiatría...años
- Estado civil...
- Número de horas trabajadas a la semana...

Fuente: elaboración propia.



ANEXO 2

Formulario consentimiento informado para participar en un estudio de investigación científica.

Título del Estudio	Niveles de burnout en el personal de enfermería del servicio de psiquiatría en el hospital universitario Reina Sofia de Murcia
Investigador Responsable	Rosa Maria Salas Fenoll
Lugar en que se realizará el estudio (Dpto, Sede, Facultad, etc). Unidad Académica	Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernandez.
Nº de teléfonos asociados al estudio	630274174
Correo electrónico Investigador Responsable	Rosamsf.rmsf@gmail.com

El propósito de este documento es ayudarle a tomar una decisión informada para decidir participar o no en el estudio denominado: Niveles de burnout en el personal de enfermería del servicio de psiquiatría en el hospital universitario Reina Sofia de Murcia.

INTRODUCCIÓN

Antes de que usted decida participar en el estudio lea cuidadosamente este formulario para asegurar que entienda los procedimientos del estudio, riesgos y beneficios; de tal forma que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, del cual recibirá una copia firmada y fechada.

Como participante de este estudio el sujeto deberá cumplimentar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que contiene 22 preguntas cortas acerca del ambiente laboral además se deberá rellenar un cuestionario breve con datos personales del participante como la edad, sexo, el estado civil, las horas trabajadas semanalmente y la antigüedad laboral en el servicio de psiquiatría.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No hay riesgos predecibles ya que se asegura la confidencialidad de los datos así como el anonimato de los profesionales sanitarios que participan en el estudio. No se utilizará ningún medicamento, instrumento o procedimiento distinto al cuestionario explicado anteriormente.

CONFIDENCIALIDAD Y ALMACENAMIENTO INFORMACIÓN

Los datos del participante serán tratados únicamente por el responsable del estudio con el fin de analizar estadísticamente los resultados obtenidos.

Su identidad será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. No se mostrará su identidad ni tendrá que mencionarla en ninguno de los cuestionarios ya que son anónimos. Los datos que proporcione son confidenciales e intransferibles a ningún otro estudio, investigador o entidad.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede decidir participar o no en este proyecto, su decisión de participar o no en este proyecto no afectará la atención que puede seguir recibiendo.

Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento, retirarse no tiene ninguna consecuencia para usted.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

He leído, comprendido y discutido la información anterior con el investigador responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Si durante el transcurso de la investigación me surgen dudas respecto a la investigación o sobre mi participación en el estudio, puedo contactarme con el investigador responsable a través del correo electrónico: rosamsf.rmsf@gmail.com.

Acepto participar en este estudio de investigación titulado “Niveles de burnout en el personal de enfermería del servicio de psiquiatría en el hospital universitario Reina Sofía de Murcia.”

Firma del participante

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 3

2. MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY FOR MEDICAL PERSONNEL (MBI-HSS (MP))

- Cuestionario para personal médico: médicos, enfermeras, psicólogos, etc.

- Subescalas para la forma MBI-HSS(MP):

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

- Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout



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							