

**Universidad de Oviedo**  
**Centro Internacional de Postgrado**  
**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

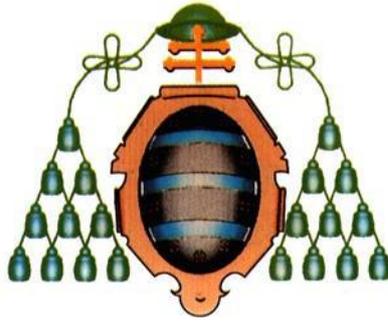
**“Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Generales del área IV del Principado de Asturias.”**

**Autora: Ana Martínez Delgado**  
**4 de Junio de 2012**

**Trabajo Fin De Máster**







**Universidad de Oviedo**  
**Centro Internacional de Postgrado**  
**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

**“Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Generales del área IV del Principado de Asturias”**

**Trabajo Fin de Máster**

**Autora:**  
**Ana Martínez Delgado**

**Tutor:**  
**José Antonio Flórez Lozano**



CENTRO INTERNACIONAL  
DE POSTGRADO  
CAMPUS DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

## MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

JOSÉ ANTONIO FLÓREZ LOZANO, Catedrático de Ciencias de la Conducta en el Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo (Área de Enfermería) y Profesor del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

### CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Ana Martínez Delgado titulado “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Generales del área IV del Principado De Asturias”, realizado bajo mi dirección dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster.

Y para que así conste dónde convenga, firmo la presente certificación en Oviedo a uno de Junio de 2012.

Fdo. José Antonio Flórez Lozano  
Tutor del Proyecto

## **ÍNDICE**

1. Introducción	7
2. Estado actual del tema	16
3. Hipótesis y objetivos	25
4. Metodología y plan de trabajo	26
4.1. Tipo de investigación	26
4.2. Población de estudio	26
4.3. Ámbito de estudio	26
4.4. Variables a estudiar	30
4.5. Descripción de las variables	30
4.6. Método de recogida de información	32
4.7. Análisis estadístico	33
4.8. Limitaciones del estudio	35
4.9. Consideraciones éticas	36
4.10. Cronograma	37
5. Bibliografía	38
6. Anexos	42

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. En términos genéricos lo podemos definir como un sistema de alerta biológico fundamental para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia que ocurra en nuestras vidas puede dar lugar a estrés, dependiendo además del estado físico o psíquico del individuo.

Un determinado grado de estrés es beneficioso para el organismo ya que lo estimula y hace que éste alcance su objetivo, para después volver al estado basal cuando el estímulo ya ha cesado. El problema comienza cuando la presión persiste y aparece el estado de resistencia. Una de las causas más habituales de dicho estado es la sobrecarga de trabajo.

El estrés laboral se define como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento que se presentan ante ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación.<sup>1</sup> Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud y la seguridad a los que nos enfrentamos en Europa.

Se calcula que en el año 2002, el coste económico anual del estrés laboral en la Unión Europea fue de 20.000 millones de euros. En 2005 el estrés laboral afectaba al 22% de los trabajadores de la UE y entre un 50% y un 60% de las bajas laborales estaban relacionadas con el mismo. Ello representa un enorme coste tanto en sufrimiento humano como en perjuicios económicos.<sup>2</sup>

La tercera parte de la población en los Estados Unidos vive en un estado de estrés extremo, mientras que cerca de la mitad, sobre el 48 %, considera que su estrés ha aumentado en

los últimos cinco años. El estrés está afectando enormemente a las personas, contribuyendo a la aparición de problemas de salud, relaciones deficientes y pérdida de productividad laboral, según los resultados de una nueva encuesta hecha recientemente por la Asociación Americana de Psicología (APA).<sup>3</sup>

Otra encuesta de la APA realizada en el 2007 también en los EEUU indica que tres cuartas partes de sus participantes consideraron el trabajo como fuente significativa de estrés. La mitad de éstos indicaron que el estrés afectaba considerablemente su productividad laboral. El estrés laboral cuesta a las empresas estadounidenses una cifra estimada de 300.000 millones de dólares anuales por concepto de ausentismo, disminución de la productividad, rendimiento de los empleados y pagos por servicios médicos, jurídicos y de seguros.<sup>4</sup>

### 1.1 Definición y características del Síndrome de “Burnout”

En relación con el estrés, dentro del contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso, el Síndrome de “Burnout”. Este Síndrome también conocido como el “Síndrome de estar quemado por el trabajo”, se produce como una respuesta prolongada a los estresores crónicos de naturaleza emocional e interpersonal.<sup>5</sup> Constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual.<sup>6</sup>

Varios autores han documentado que este Síndrome afecta más a aquellas profesiones que están en contacto directo con las personas y que siguen una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que requieren gran entrega e implicación.<sup>7</sup>

El frenético ritmo de la vida, la estructura del actual sector económico, las exigencias de alcanzar una mayor calidad en el trabajo y los costes que este Síndrome supone para las organizaciones, han despertado el interés por conocerlo, estudiarlo y tomar medidas para poder prevenirlo.<sup>6</sup>

El Síndrome de “Burnout” fue definido por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”.<sup>8</sup>

Este estado se traduce en una serie de consecuencias que se ven reflejadas en tres niveles diferentes:

1. A nivel individual: Agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad, depresión, quejas psicósomáticas, incremento del uso de sustancias tóxicas, generalización o ‘desbordamiento’ a la vida privada, dudas respecto a la propia capacidad para desempeñar el trabajo.
2. A nivel laboral: Insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización.
3. A nivel organizacional: Incremento de la tasa de absentismo y bajas laborales, disminución del desempeño del trabajo y falta de calidad del servicio.<sup>6</sup>

El estudio de este Síndrome adquiere verdadera importancia en 1981 cuando Maslach y Jackson definen el “Burnout” como un Síndrome de estrés crónico, que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia.

Observan que este Síndrome se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas:

1. El cansancio emocional, descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno.
2. La despersonalización, que supone una conducta de rechazo hacia los pacientes, refiriéndose a ellos como si fuesen objetos.
3. La falta de realización personal, consistente en una actitud negativa hacia uno mismo y a su trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima.<sup>9</sup>

Por otro lado, estas autoras sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado “Maslach Burnout Inventory” (MBI).<sup>7</sup> Se trata de un cuestionario dirigido a los profesionales de la salud compuesto por 22 ítems,<sup>8</sup> diseñado para valorar los 3 aspectos que componen el “Burnout” comentados anteriormente:

1. La subescala de cansancio emocional (CE), constituida por 9 ítems, valora la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo<sup>10</sup> que puede manifestarse física, psicológicamente o como combinación de ambas.<sup>7</sup>
2. La subescala de despersonalización (DP), integrada por 5 ítems, mide el grado de respuesta<sup>10</sup> hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo<sup>7</sup>, por la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, rechazo a la toma de decisiones en la solución de los problemas, y hostilidad hacia pacientes y compañeros.<sup>8</sup> En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros de insensibilidad y cinismo.<sup>7</sup>
3. La tercera subescala hace referencia al sentimiento de falta de realización personal, que consta de 8 ítems<sup>10</sup> que valoran una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima.<sup>7</sup>

El MBI fue validado para ser utilizado en la población española por Nicolás Seisdedos en 1997. Se ha convertido en un instrumento muy utilizado en diversas investigaciones debido a su alta fiabilidad.<sup>8</sup> Está validado internacionalmente, con una alta consistencia interna de 0,80 y una fiabilidad de 0,90 para el agotamiento emocional, 0,71 para la reducida realización personal y 0,79 para la despersonalización, lo que viene a respaldar su uso en este trabajo.<sup>10</sup>

## 1.2 El estrés laboral en la enfermería

El estrés laboral y el “Síndrome de quemarse por el trabajo”, constituyen un fenómeno muy extendido en gran parte de las organizaciones asistenciales y de la salud.<sup>11</sup> Este fenómeno es en gran parte debido al trabajo de enfermería,<sup>12</sup> ya que estudios epidemiológicos recientes muestran que hasta un 25% de estos profesionales estarían afectados por el Síndrome de “Burnout”.<sup>7</sup>

La enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión.<sup>12</sup>

El grado de calidad y de eficacia de los servicios prestados en un sistema sanitario está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, y pone de manifiesto que la desmoralización de los mismos es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse los directores y gestores de centros sanitarios.<sup>13</sup>

Así, la necesidad de mantener personal cualificado y con experiencia, está obligando a las organizaciones a considerar los aspectos del trabajo y del ambiente laboral que afectan a la salud y a la satisfacción, así como los que influyen también en la calidad de los cuidados.<sup>12</sup>

### 1.3 El Área de Urgencias como fuente del estrés laboral

Revisando la bibliografía existente, se detecta la existencia de áreas de trabajo que presentan una mayor incidencia de este Síndrome, como es el caso de los Servicios de Urgencias.<sup>7</sup> Esto es debido a que se encuentran sometidos a una evaluación y crítica continuas, tanto por parte de los usuarios como por parte de los profesionales que allí trabajan,<sup>14</sup> ya que su vez requieren una notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles, de las que se derivan habitualmente implicaciones éticas y morales.<sup>7</sup>

Durante la segunda mitad del siglo XX el Servicio de Urgencias ha experimentado una serie de cambios rápidos y profundos, entre ellos un importante aumento de la demanda.<sup>14</sup> En el momento actual, estos servicios gozan de un alto nivel de aceptabilidad y prestigio entre la población. Su accesibilidad a nivel económico (gratuidad de los servicios), físico (ubicación en centros urbanos y mejoría de las comunicaciones), administrativo (ausencia de un filtro previo obligatorio) y temporal (abierta las 24 horas del día, todos los días del año) es elevada.

No obstante, el incremento progresivo del número de Urgencias atendidas en los últimos años, en gran parte a causa de un aumento desproporcionado de consultas por patologías no urgentes, implica una masificación preocupante de los Servicios de Urgencias, entre cuyas consecuencias potenciales destacan: deterioro de la calidad asistencial, demoras en la asistencia de los pacientes realmente urgentes, sobrecargas del resto de los servicios del Hospital y tendencia a realizar una medicina defensiva, con aumento de las intervenciones diagnósticas terapéuticas innecesarias.<sup>15</sup>

Este incremento es común a todos los países desarrollados. En España, durante la década de los noventa y acompañando a la expansión de la red de Hospitales comarcales, las tasas de visitas a los Servicios de Urgencias de los Hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS) experimentaron un crecimiento medio anual en torno al 5%. En los últimos años, con datos

referidos al conjunto de Hospitales públicos y privados, las visitas pasaron de 17,9 millones en 1997 (449,5 visitas por 1.000 habitantes/año) a 24,4 millones en 2005 (553,1 visitas por 1.000 habitantes/año), con un incremento medio anual del 2,6%, que en cifras absolutas supone más de 720.000 visitas adicionales cada año.<sup>16</sup>

Las características generales del profesional de enfermería en el Servicio de Urgencias son: Priorización, actuación inmediata, eficacia, rapidez, coordinación y control de técnicas.

Pero lo más importante es que la enfermera trabaja con personas, personas que sufren, transmiten su dolor y piden el alivio de sus síntomas. Esto produce un intercambio emocional entre enfermera y paciente lo que puede ocasionar a menudo desgaste psicológico.

Muchos son los factores que llevan a la fatiga asistencial como el ambiente físico y el laboral, desempeño de roles y también factores personales, que presentes de forma crónica, pueden desembocar en el cuadro característico de este estrés asistencial emocional. Todo ello desembocará en unas consecuencias bien psicofisiológicas, conductuales, emocionales o cognoscitivas, que también repercutirán en el paciente.

Un artículo publicado en “La Sociedad Española de Urgencias y Emergencias”, clasifica en 4 grupos los factores generadores de estrés en el Servicio de Urgencias en el personal de enfermería:

1. Factores relacionados con el ambiente - elementos físicos arquitectónicos:

Comodidad, espacio, iluminación, ruido y temperatura

2. Factores relacionados con el ambiente laboral:

Son todos los factores relacionados con el clima organizacional, incluyendo: Apoyo por un equipo de trabajo o superiores, relaciones con compañeros, canales de comunicación, rotación de los turnos de trabajo, trabajo nocturno, exposición a riesgos y peligro, sobrecarga laboral.

3. Factores relacionados con el desempeño de roles. Los tres componentes fundamentales en este sentido son:

- Conflicto de Rol: Prácticas difícilmente conciliables que llevan a exigir la máxima competencia profesional, responsabilidades civiles y sociales y la disposición ante la familia, situaciones que originan conflicto cuando no se pueden satisfacer simultáneamente.
- Ambigüedad de rol: Incertidumbre de las exigencias de la propia tarea y de los métodos o formas en que ésta debe ser ejecutada, como el resultado sobre su trabajo.
- Sobrecarga de rol: Exceso de trabajo y lucha contra los plazos del mismo, causando una falta de tiempo personal. Generalmente producido por la masificación de los Servicios de Urgencias.

Los dos primeros influyen de forma negativa y significativa en sentimientos de realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. El tercero supone no poder atender correctamente a los pacientes, cometer errores al administrar medicamentos, recibir quejas de los familiares y del propio paciente por falta de atención y cuidados. También quejas de los compañeros que tienen que asumir tareas que no se han generado en su turno.

4. Factores relacionados con variables personales: Las investigaciones han demostrado que hay personas más propensas que otras a desarrollar estrés. Son personas más vulnerables: Perfeccionistas, baja tolerancia al fracaso, necesidad de control y seguridad, empáticas y sensibles, idealistas, entusiastas y obsesivas.<sup>17</sup>

Tras mi breve paso por el Servicio de Urgencias Generales del Hospital Central, creo necesario hacer un estudio sobre la prevalencia del “Burnout” en este servicio para poder proponer en un futuro maniobras de mejora en el ambiente laboral.

## 2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Los Servicios de Urgencias pueden considerarse como verdaderos factores de riesgo para la aparición del Síndrome de “Burnout” por ser lugares generadores de estrés. Sin embargo, en España son pocos los estudios publicados que evalúen la presencia del “Burnout” en dichos servicios.<sup>18</sup>

Gran parte de los estudios que han investigado el “Síndrome de estar quemado” en el colectivo de enfermería, hacen referencia a las variables de tipo organizacional como causantes del estrés laboral crónico.<sup>6</sup> Por otro lado, el estudio de las variables sociodemográficas no ha tenido el desarrollo suficiente en el ámbito científico.

Gil-Monte y Peiró en su estudio realizado en el año 2009 establecen que las variables sociodemográficas son básicas para explicar la aparición del Síndrome de “Burnout”, ya que poseen una función facilitadora o inhibidora, así como de desencadenantes del impacto que los estresores tienen sobre el individuo.<sup>18</sup>

Entre los aspectos epidemiológicos de este Síndrome descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores, aunque si existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.<sup>19</sup>

Las variables sociodemográficas más frecuentes encontradas en la bibliografía existente son:

Sexo, edad, estado civil, número de hijos, situación laboral, antigüedad en el servicio y turno de trabajo.<sup>7, 11, 20, 21, 22, 23, 24, 25</sup>

### Sexo

Numerosos estudios han obtenido diferencias significativas en función del género aunque con resultados contrarios.<sup>7, 20, 21</sup>

Aunque en un principio parece que la tendencia general de los resultados es que los varones puntúen más alto en niveles de despersonalización que las mujeres, otros estudios no indican lo mismo.<sup>20</sup>

Nuria Ibáñez y sus colaboradoras realizaron un estudio en un Hospital de Barcelona en 2004 a 70 profesionales de enfermería. Comparando las medias, obtuvieron resultados estadísticamente significativos al presentar los varones una mayor realización personal, por tanto, menor riesgo de padecer “Burnout”.<sup>21</sup>

Otro estudio realizado en 2004 en un Hospital de Madrid por Romana Albaladejo y sus colaboradores a 622 profesionales refiere diferencias significativas en cansancio emocional, despersonalización y “Burnout”, correspondiendo las puntuaciones más altas a las mujeres.<sup>7</sup>

Debemos destacar que la gran mayoría de las muestras que componen los estudios con estos profesionales están integradas en su mayor parte por mujeres, de esta manera la influencia de la variable género en el proceso de quemarse por el trabajo puede estar enmascarada.<sup>20</sup>

### Edad

Tras la revisión de la bibliografía existente podemos observar la presencia de resultados contradictorios respecto a esta variable.<sup>22, 23, 24</sup>

Atance en su estudio realizado en 1997 a 335 profesionales de Atención Primaria y Servicios Especiales, informó en sus resultados que los profesionales con una edad mayor de 44 años presentaron diferencias significativas para el cansancio emocional y la falta de realización personal.<sup>22</sup>

No obstante, otros investigadores señalaron hallazgos divergentes. Según M<sup>a</sup> Luisa Fagoaga y sus colaboradores en su estudio, “El Síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias” realizado en el año 2000 en el Hospital de Albacete a 79 profesionales de enfermería muestran en sus resultados que a mayor edad se evidencia un menor nivel de “Burnout”.

Su explicación puede estar relacionada con la seguridad que el profesional va adquiriendo en las tareas que desempeña a medida que pasan los años.<sup>23</sup> Datos similares han sido encontrados en otro estudio realizado por Zuleima Cogollo-Milanés y sus colaboradores en los Hospitales de Cartagena (Colombia) a 173 participantes en 2010. En el establecen que el “Burnout” es más frecuente en personas menores de 40 años.<sup>24</sup>

Según Barría, podría existir un periodo de sensibilización correspondiente a los primeros años de carrera profesional en los que el trabajador se siente más vulnerable y se ve inmerso en la transición de sus iniciales expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, observando que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.<sup>22</sup>

#### Estado civil y número de hijos

Chacón y Grau en su estudio en 1997 establecen que las personas solteras presentan un mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las personas que tienen una relación.<sup>25</sup>

Todo lo contrario es lo que expone Nuria Ibáñez a través de sus resultados, ya que establece que los solteros tienen mayor realización personal que el grupo de los casados y por tanto, menos riesgo de padecer “Burnout”.<sup>21</sup> También Romana Albaladejo identifica a los casados como el grupo que tiene las puntuaciones más altas en cansancio emocional, siendo las diferencias entre grupos estadísticamente significativas.<sup>7</sup>

En relación al número de hijos, Chacón y Grau plantean la presencia de éstos como un factor de resistencia al Síndrome de “Burnout” ya que, implica una mayor responsabilidad familiar y permite que las personas tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.<sup>25</sup>

Pera y Serra-Prat no establecen relación entre el Síndrome de “Burnout” y el número de hijos en su estudio realizado en 2001 en un Hospital de Mataró realizado a 291 profesionales,<sup>9</sup> al

igual que M<sup>a</sup> Isabel Ríos y Carmen Godoy en su estudio realizado el año 2007 en un Hospital de Murcia donde tampoco encuentran relación.<sup>11</sup> Sin embargo, Albaladejo cita: “una media de hijos acorde a las estadísticas actuales en nuestro país”, como uno de los factores personales que influyen con más frecuencia en la aparición del Síndrome de “Burnout”.<sup>7</sup>

### Contratación

En el estudio realizado por Albaladejo resulta curioso que se hayan obtenido mejores resultados en el “Burnout” y sus subescalas entre los profesionales que realizaban suplencias. Este dato se podría explicar debido a que se trata de sujetos más jóvenes y con menor tiempo en el puesto de trabajo y por tanto, tal como recogen otros autores menos susceptibles al Síndrome de “Burnout”.<sup>7</sup> Por otra parte, vemos que en el estudio realizado en el Hospital de Barcelona el personal de suplencias ha mostrado el mismo nivel de “Burnout” que los profesionales con contratación indefinida.<sup>21</sup>

### Turnos

En lo referente a esta variable, Albaladejo encontró en su estudio puntuaciones más altas respecto al cansancio emocional, la despersonalización y el “Burnout” en los profesionales que trabajaban en turno de tarde o rotatorios.<sup>7</sup> Por el contrario, Nuria Ibáñez no encontró diferencia entre los diferentes turnos y el grado de “Burnout”, característica que podía deberse a la disparidad numérica en los diferentes grupos de la muestra global.<sup>21</sup> Resultados similares obtuvieron M<sup>a</sup> Isabel Ríos y sus colaboradoras en su estudio realizado en 2007, ya que tampoco encontraron diferencias significativas a dicha variable.<sup>11</sup>

### Antigüedad en el servicio

M<sup>a</sup> Luisa Fagoaga establece en su artículo que dentro de los Servicios de Urgencias, los profesionales que presentan menos “Burnout” son aquellos que tienen una antigüedad en el servicio superior a diez años.<sup>23</sup> Resultados opuestos presentan Nuria Ibáñez y sus colaboradoras, pues señalan que a medida que aumenta la antigüedad del profesional, aumenta el desgaste profesional al verse frustradas las expectativas de autorrealización del profesional.<sup>21</sup> M<sup>a</sup> Isabel Ríos refuerza estos resultados al señalar en su estudio que los profesionales con más de 15 años de experiencia laboral, son los que más agotamiento emocional refieren en la evaluación del “Síndrome de estar quemado por el trabajo”.<sup>11</sup>

### Prevalencia del “Burnout”

Tras revisar la bibliografía existente acerca de la prevalencia del Síndrome de “Burnout” en los Servicios de Urgencias, observamos la existencia de cierta controversia en los resultados.<sup>7,</sup>

11, 21, 23

Por un lado, existen estudios que indican un bajo nivel de “Burnout” en estos servicios. Es el caso de un estudio realizado en los Servicios de Urgencias del Hospital de Albacete, ya que refleja un bajo cansancio emocional, una baja despersonalización y una elevada realización personal de los profesionales de enfermería que allí trabajan. Sin embargo, existen numerosos estudios que indican que en el Área de Urgencias hay un elevado nivel de “Burnout”. Lo relacionan con la alta presión asistencial, las excesivas horas de trabajo, la falta de descanso, el continuo riesgo o la peligrosidad existente inherente al cargo. También influyen las exigencias de los pacientes en lo referente al tiempo de espera y la falta de cooperación que muchas veces se encuentra por parte de los enfermos y sus familiares.<sup>23</sup>

Por otra parte, existen estudios que comparan los niveles de “Burnout” de diferentes servicios, encontrando resultados divergentes. El estudio realizado por Nuria Ibáñez y sus

colaboradoras analiza el nivel de “Burnout” presente en los Servicios de Urgencias, Semicríticos y Medicina Interna, no encontrando diferencias significativas y concluyendo que el nivel de “Burnout” es similar en los tres grupos.<sup>21</sup> Sin embargo, otro estudio realizado en un Hospital de Madrid por Albadalejo, sí encuentra diferencias al comparar cuatro grupos cuyo riesgo específico ante la aparición del Síndrome de “Burnout” era previamente conocido. Los cuatro grupos son: Oncología-Hematología, Urgencias, UCI y grupo general. Obtienen como resultados que el agotamiento era estadísticamente mayor en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización en el personal de Urgencias era igualmente elevada mientras que no había diferencias en cuanto a la realización personal. Por lo tanto, el “Burnout” era, de nuevo, estadísticamente más elevado en las áreas de Urgencias y Oncología.<sup>7</sup>

Estudios más actuales, como el llevado a cabo por M<sup>a</sup> Isabel Ríos y Carmen Godoy en 2007, ponen de manifiesto un prevalencia moderada-alta del Síndrome de “Burnout” en el colectivo profesional en el Servicio de Urgencias. El agotamiento emocional es la dimensión que mayor relevancia demuestra, con un elevado porcentaje de los sujetos puntuando alta en esta escala.<sup>11</sup>

### Categoría profesional

Al estudiar el “Burnout” y sus componentes según la categoría profesional también observamos diferencias.<sup>7, 23, 24, 26</sup> En un estudio realizado en el 2004 en el Hospital de Madrid, se puede ver que el grupo de enfermería estaba más despersonalizado y menos realizado que el grupo de los auxiliares y técnicos.<sup>7</sup>

Otro estudio realizado en 2008 por M<sup>a</sup> Isabel Ríos y Carmen Godoy en los Servicios de Urgencias del Hospital de Murcia realizado se encuentra en los resultados que tienen mayor satisfacción laboral las enfermeras que las auxiliares de enfermería,<sup>26</sup> este resultado podría estar relacionado con el menor reconocimiento que en ocasiones las auxiliares reciben por parte de sus

compañeros y a que el trabajo que realizan, en ocasiones tiene un mayor grado rutinario que los de los demás.<sup>30</sup>

En un estudio ya comentado anteriormente realizado en los Servicios de Urgencias de un Hospital de Albacete realizado por M<sup>a</sup> Luisa Fagoaga, no se han encontrado diferencias significativas respecto al Síndrome de “Burnout” entre enfermeras y auxiliares de enfermería.<sup>23</sup> Igualmente, otro estudio realizado en Cartagena (Colombia) indica que el 26,6% del personal de enfermería informó sobre el desgaste profesional en este servicio. Destaca que los estresores afectan por igual a todo el personal que allí trabaja, independientemente de su categoría profesional.<sup>24</sup>

Resumimos en una breve tabla los resultados anteriormente citados:

Autor	Título	Año	Muestra	Resultados
Juan Carlos Atance	“Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario”	1997	N=335	Mayor “Burnout” en > 44 años
M <sup>a</sup> Luisa Fagoaga y colaboradores	“Síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias”	2000	N=79	Más edad → menos “Burnout”
				Más de 10 años de antigüedad laboral → menos “Burnout”
				↓CE; ↓DP; ↑RP
				No hay diferencias entre auxiliares y enfermería
G.Pera y M. Serra-Prat	“Prevalencia del Síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal”	2001	N=291	No hay diferencias significativas entre “Burnout” y el número de hijos
Nuria Ibáñez y colaboradores	“Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras del hospital de Barcelona”	2004	N=70	Varones → mayor RP → menos “Burnout”
				Solteros → mayor RP → menos “Burnout”
				Personal con suplencias = “Burnout” que indefinidos
				No hay diferencias significativas entre “Burnout” y los tipos de turno
				Más antigüedad → más “Burnout”
				No hay diferencias significativas entre los servicios de Urgencias, Semicríticos y Medicina Interna respecto al Síndrome de “Burnout”

Autor	Título	Año	Muestra	Resultados
Romana Albaladejo y colaboradores	"Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid"	2004	N=622	Mujeres → más "Burnout"
				Casados → más "Burnout"
				Menos "Burnout" en personal que hace suplencias
				Mas "Burnout" en turno de tarde o rotatorios
				↑Nº Hijos=↑ "Burnout"
				Enfermería ↑DP y ↓RP que auxiliares
				↑"Burnout" en los servicios de Urgencias y Oncología
M <sup>a</sup> Isabel Ríos y colaboradores	"Burnout y salud percibidos en una muestra de enfermería de urgencias"	2007	N=55	No hay diferencias significativas entre "Burnout" y los tipos de turno
				Más de 15 años de antigüedad laboral → más CE
				No hay diferencias significativas entre "Burnout" y número de hijos
				Prevalencia moderada-alta del "Burnout" en urgencias
M <sup>a</sup> Isabel Ríos y colaboradores	"Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias"	2008	N=55	Mayor satisfacción laboral en enfermeras que en auxiliares de enfermería
Zuleima Cogollo-Milanés y colaboradores	"Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia"	2010	N=173	Mayor "Burnout" en < 40 años
				Igual "Burnout" en enfermería que auxiliares

### **3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

#### **3.1 Hipótesis**

El Síndrome de “Burnout” está presente en los distintos profesionales de enfermería del Área de Urgencias Generales del Hospital Universitario Central de Asturias.

#### **3.2 Objetivos**

##### **3.2.1 Objetivo principal:**

Estimar la prevalencia del síndrome de “Burnout” en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Generales del Hospital Central.

##### **3.2.2 Objetivos secundarios:**

- Determinar la prevalencia del agotamiento emocional del personal de enfermería en el Área de Urgencias Generales del Hospital Central.
- Detectar la prevalencia de la despersonalización en el personal de enfermería en el Área de Urgencias Generales del Hospital Central.
- Estudiar la prevalencia de la realización personal del personal de enfermería en el Área de Urgencias Generales del Hospital Central.
- Identificar qué factores sociodemográficos se presentan con mayor frecuencia en el personal de enfermería que padece Síndrome de “Burnout” en el Área de Urgencias del Hospital Central.

## **4. METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

### **4.1 Tipo de investigación**

Descriptivo-transversal.

### **4.2 Población a estudio**

#### **4.2.1 Muestra**

La población de estudio la forman enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en el Área de Urgencias del Hospital Central. Esta plantilla consta en su totalidad de 98 profesionales.

#### **4.2.2 Criterios de inclusión**

- Aceptación voluntaria de su participación.
- Desempeñar labor asistencial en la unidad de urgencias en el último año.

#### **4.2.3 Criterios de exclusión**

- No voluntariedad a responder el cuestionario.
- Experiencia profesional inferior a 1 año.
- No serán válidas las encuestas con una cumplimentación menor del 60%.

### **4.3 Ámbito de estudio**

El estudio se realizará en el Servicio de Urgencias Generales del Hospital Central que se divide en las siguientes áreas asistenciales:

#### **Triaje:**

Primer contacto entre el personal de enfermería y el paciente, donde el profesional realiza una breve valoración del paciente y le adjudica un grado de prioridad asistencial según el Sistema de Triaje Manchester.

Hay dos salas, una abierta permanentemente y otra abierta de 11 horas a 21 horas.

La enfermera irá recibiendo a los pacientes por orden de llegada excepto en casos graves que tendrán preferencia sobre cualquier paciente.

En las Urgencias Generales del Hospital Central desde junio de 2005 se clasifica al paciente en cinco categorías, cada una de las cuales se traduce en un código de color y un tiempo máximo de atención, lo que permite priorizar al paciente en función de la gravedad y, sobre todo, objetivar clínicamente la decisión de priorización.<sup>27</sup>

ESTADO	TIEMPO MÁXIMO	COLOR
Crítico	0 minutos	Rojo
Emergencia	10 minutos	Naranja
Urgencia	60 minutos	Amarillo
Estándar	120 minutos	Verde
No urgente	240 minutos	Azul

#### Área asistencial:

Situada en el área central de Urgencias, se divide en dos zonas ASI y ASII, cada área dispone de un control de enfermería, donde se atienden a pacientes clasificados con nivel de prioridad 1 y 2 (rojo y naranja), cada zona dispone de cinco boxes y una sala de críticos.

Hay una enfermera y una auxiliar de enfermería asignadas por turno en cada uno de los controles. En el caso de que un paciente esté en situación crítica o precise cuidados más específicos se solicitará la ayuda de una enfermera de refuerzo ubicada en la unidad de observación que se hará cargo del paciente durante su permanencia en el servicio de urgencias.

#### Atención urgente I y II:

Los pacientes atendidos en este área son aquellos clasificados en el triaje con nivel de prioridad 3 (amarillo) o los clasificados con un nivel menor pero requieren estar acostados para su atención.

El personal asignado es:

En turno de mañana y tarde: 2 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería.

En turno de noche: 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería

Este área dispone de ocho boxes y diez sillones, además de dos boxes de exploración.

Atención urgente 2 o sillones:

Situada a la izquierda de las salas de triaje, junto a la salida del servicio.

Permanece abierta de 10 a 22 horas. Si quedan pacientes en esta zona más allá de las 22 horas será la enfermera de AS1 quien se hará cargo de su atención.

Se atienden pacientes previamente valorados en otras áreas de Urgencias que están pendientes de una nueva valoración por algún especialista, realización de pruebas diagnósticas, traslado a otros hospitales, ingreso en planta o alta a domicilio en ambulancia. Siempre serán pacientes estables.

El personal asignado es: 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería en cada turno.

Área de consultas:

Serán atendidos en este área aquellos pacientes clasificados en el triaje con niveles de prioridad 4 y 5 (verde y azul) o con otro nivel de urgencia pero que acuden por patologías oftalmológicas, otorrinolaringológicas o psiquiátricas cuyo estado hemodinámicamente no esté comprometido.

El personal asignado es:

En turno de mañana y tarde: 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería.

En turno de noche: 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería.

### Traumatología:

Acudirán a esta unidad todos los pacientes hemodinámicamente estables que van al Servicio de Urgencias por un motivo traumatológico, excepto los traumatismos craneales y torácicos. Se atenderán pacientes clasificados con niveles 2, 3, 4 y 5 (naranja, amarillo, verde y azul).

El personal en este área es: 1 enfermera y 1 auxiliar de enfermería por turno.

### Unidad de observación:

Se atienden pacientes clasificados con cualquier nivel de gravedad, valorados en otras áreas de Urgencias.

El personal asignado es:

En turno de mañana: 2 enfermeras, una con ubicación permanente y la otra, denominada UDT, actuará como refuerzo en casos críticos en el área asistencial. En el caso de las auxiliares de enfermería, habrá una también con ubicación permanente y la otra pasará a atención urgente 2 en el momento que se precise.

En turno de tarde y noche, habrá 2 enfermeras ubicadas igual que en turno de mañana y 1 auxiliar de enfermería.

#### 4.4 Variables a estudiar

Edad del profesional, sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad en el servicio, categoría profesional, situación laboral y turno de trabajo.

Grado de desgaste profesional o Síndrome de “Burnout” medido a través del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en su versión española.

#### 4.5 Descripción de variables

- Edad: Variable cuantitativa continua medida en años indicando la opción correspondiente al grupo de edad al que pertenece.
- Antigüedad en el servicio: Variable cuantitativa continua medida en años indicando la opción correspondiente al periodo de tiempo que se ajuste a su caso.
- Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica medida a través de las opciones: masculino o femenino.
- Número de hijos: Variable cuantitativa discreta. Cantidad de hijos que tiene el profesional, pudiendo elegir entre 4 alternativas: ninguno, de 1 a 2, de 3 a 4 y más de cuatro.
- Categoría profesional: Variable cualitativa nominal, que se medirá a través de las opciones: enfermera o auxiliar de enfermería.
- Estado civil: Variable cualitativa nominal que se medirá a través de las opciones: soltero, casado/vive en pareja, divorciado/separado o viudo.
- Situación laboral: Variable cualitativa nominal, medido a través de las opciones: trabajo fijo, interino o temporal.
- Turno de trabajo: Variable cualitativa nominal. El personal de enfermería del servicio podrá trabajar en turno normal (mañana, tarde y noche), o bien en turno deslizante con los horarios de 10-17h, 14-21h o 17-24h.

- Grado de desgaste profesional o Síndrome de “Burnout”: Variable cualitativa ordinal medida a través del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en relación a los pacientes. Se deberá responder a cada una de estas afirmaciones en función de la siguiente escala tipo Likert dividida en siete niveles:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días<sup>28</sup>

Escala	Ítems	Resultados
Cansancio emocional(CE)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	≥27 Alto Medio entre 19 y 26 ≤18 Bajo
Despersonalización(DP)	5,10,11,15,22	≥10 Alto Medio entre 6 y 9 ≤5 Bajo
Realización personal(RP)	4,7,9,12,17,18,19,21	≤33 Alto Medio entre 34 y 39 ≥40 Bajo

Las puntuaciones para cada una de las subescalas se obtienen de sumar los puntos de los elementos que corresponden a cada una de ellas. Si se obtienen puntuaciones altas en los dos primeros parámetros (CE y DP) y bajas en la tercera (RP), se traduce en alto nivel de “Burnout”, y al contrario, es decir, bajas puntuaciones en CE y DP y altas en RP, quiere decir que existe un bajo nivel de “Burnout”.<sup>10</sup>

## 4.6 Método de recogida de información

### 4.6.1 Instrumento de recogida de la información

La información será recogida a través de un cuestionario (anexo 1) que se rellenará de forma anónima y voluntaria. Será entregado personalmente a los profesionales de enfermería del Área de Urgencias generales indicándoles un plazo determinado, para posteriormente ser recogidas por el investigador.

Una vez confeccionado, pasará previamente por un proceso de pilotaje distribuyéndolo entre una serie de personas representativas de la muestra. Con las sugerencias y resultados obtenidos se harán las correcciones oportunas.

El documento de recogida de la información definitivo está estructurado en dos partes:

En primer lugar un cuestionario de elaboración propia, por medio del cual se recogerán los datos sociodemográficos siguientes: Edad del profesional, sexo, estado civil, número de hijos, antigüedad en el servicio, categoría profesional y turno de trabajo.

La segunda herramienta empleada será la versión española del cuestionario “Maslach Burnout Inventory”, este cuestionario autoadministrado consta de 22 ítems dividido en 3 partes que recogerán datos sobre el desgaste profesional.

- La primera de ellas, el agotamiento emocional (AE): Esta subescala está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.
- La despersonalización (DP): Esta subescala está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.
- La dimensión de realización personal (RP): Subescala compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.<sup>29</sup>

#### 4.6.2 Proceso de la recogida de información.

Una vez recibidos los permisos, se procederá a establecer contacto con la supervisora del Área de Urgencias del Hospital Central para informarle sobre las características y el objetivo del estudio, y a su vez, solicitar su colaboración para hacer llegar al investigador el listado del personal de enfermería, tanto auxiliares de enfermería como enfermeras para así hacerles entrega personalmente de la encuesta. (anexo 1)

Junto a la encuesta se adjunta una hoja de información sobre los datos del investigador, los objetivos del estudio y las indicaciones para el cumplimiento de la misma.

Visitaremos la Unidad de Urgencias del Hospital Central durante 1 mes, para recoger los documentos estableciendo plazo de entrega.

### 4.7 Análisis estadístico

#### 4.7.1 Descripción de la muestra

Partiendo de que la población total a estudio está conformada por 98 profesionales de enfermería en el Área de Urgencias del Hospital Central, el tamaño de la muestra con una precisión absoluta del 3%, una proporción del 20%, y un nivel de confianza del 95% será de 66 individuos.

Si tenemos en cuenta una proporción esperada de pérdidas del 15%, el tamaño muestral ajustado sería de 78 individuos.

#### 4.7.2 Tratamiento de las variables

Las variables continuas serán descritas mediante medias, desviaciones típicas y medianas, también se darán los valores máximos y mínimos.

Para describir las variables cualitativas se utilizarán frecuencias absolutas y relativas.

Se utilizará el test de Chi-2 para la comparación entre las variables cualitativas. (Se utilizará la significación exacta).

La "t" de Student y el análisis de varianza o ANOVA serán utilizados para estudiar las diferencias existentes entre una variable cuantitativa y otra cualitativa, y el coeficiente R de Pearson se utilizará para analizar la correlación entre variables cuantitativas.

Valores de P inferiores a 0.05 serán considerados significativos.

#### 4.8 Limitaciones del estudio

El principal sesgo que nos encontramos en este estudio es el sesgo de información, donde los individuos seleccionados podrían rechazar la participación o bien que los datos recolectados sean incompletos o poco verídicos.

Por otro lado podemos señalar otro sesgo relacionado con la mayor o menor sinceridad de la respuesta de los profesionales a los cuestionarios. La exageración de los síntomas para utilizar los resultados en contra de la dirección u ocultar la realidad entre otras pueden influir en la respuesta.

Por último debemos señalar que el primer cuestionario al ser realizado por el autor y aunque haya existido un pilotaje previo, puede darse un sesgo de confusión debido a errores o malas interpretaciones.

#### 4.9 Consideraciones éticas

El participante deberá estar informado del tipo de encuesta que se la va a realizar y del uso que se le dará a la información que proporcione. Se deberá respetar la confidencialidad así como la intimidad personal en todo momento. Si algún sujeto encuestado lo solicita se le ofrecerán los resultados.

Por último, es responsabilidad del investigador asegurarse de la calidad de los datos, tanto de aquéllos obtenidos a través de entrevistas como en cuestionarios.

Los participantes conservarán en todo momento su derecho a abandonar la investigación si lo creen conveniente.

Al tratarse de una intervención sobre el personal de enfermería, se solicitará autorización a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias.

#### 4.10 Cronograma – Anexo 2

El proyecto de investigación se llevará a cabo entre el 1 de Octubre y el 31 de Diciembre de 2012, el plan de trabajo se dividirá en tres fases:

Una primera fase corresponderá al mes de Octubre en la que se realizará la solicitud de permisos, entrevista con la supervisora y un pilotaje de la encuesta.

En el mes de Noviembre se procederá a distribuir los cuestionarios entre los profesionales de enfermería para posteriormente ser recogidos por el investigador.

La tercera fase corresponderá al mes de Diciembre donde las primeras 2 semanas realizaremos el análisis y tratamiento estadístico de los datos obtenidos, durante las dos últimas semanas de este mes realizaremos la interpretación de los datos y la redacción del informe.

## 5. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cremades J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidad hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: Una revisión bibliográfica. RECIEN [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de abril de 2012]; (2):1-17.

Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648348>

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo [Sede web] Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo; 2005[acceso 15 de abril de 2012].Estrés y riesgos psicosociales [aproximadamente 1 pantalla].

Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/topics/stress>

2. American Psychological Association [Sede web] Washington: The Association; 2012 [acceso 30 de abril de 2012]. El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos [aproximadamente 2 pantallas].

Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-problema.aspx>

3. American Psychological Association [Sede web] Washington: The Association; 2012 [acceso 29 de abril de 2012]. ¿Abrumado por el estrés laboral? No está solo [aproximadamente 2 pantallas].

Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/laboral.aspx>

5. Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte P.R, García-Jueas J.A. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema.2012;24(2):271-6.

6. Chiang M.M, Sigoña M. Burnout en trabajadores de hospitales comunitarios o de baja complejidad: una comparación de género y de nivel de escolaridad. Rev de Psicología.2011; 20(1):33-52.

7. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M.E, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78(4):505-16.
8. Nuñez J, Castro S, Lema M, Alvaredo S, Valcarcel L, Álvarez L et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital. Rev de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública.2010;2(10):23-7.
9. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit.2002;16(6):480-6.
10. Molina J.M, Avalos F, Giménez I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. Enferm Clin.2005;15(5):275-82.
11. Ríos M.I, Godoy C, Sánchez J. Burnout y salud percibidos en una muestra de enfermería de urgencias. Ciber rev. enfermeriadeurgencias.com. [revista en Internet] 2007 [acceso 30 de abril de 2012]; [aproximadamente 5 pantallas].  
  
Disponible en:  
[http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2007/noviembre/burnout.pdf](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2007/noviembre/burnout.pdf)
12. Quilchano B, Martín M.C, Flores L.A, González E, Santiago I, Moreno T et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. Enferm Clin.2006; 16(3):119-26.
13. Lomeña J. A, Campaña F. M, Nuevo G, Rosas D, Berrocal A, García F. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. Medicina de Familia (And).2004;5(3):147-55.
14. Correia S.M, Miranda F.J. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona del centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa.2010;16(2):27-41.

15. Sánchez J, Delgado A.E, Muñoz H, Luna del Castillo J.D, Jiménez J.J, Bueno A. Frecuencia y características de la demanda atendida en un Servicio de Urgencia Hospitalario. Circuitos de atención. Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina De Urgencias y Emergencias.2005;17(2):52-61.
16. Peiró S, Librero J, Ridaó M, Bernal-Delgado E, Buzón M.L, Márquez S et al. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Gac Sanit.2010;24(1):6-12.
17. Avilés M, Fernández G, González S, Gómez J. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias. Ciber rev. enfermeriadeurgencias.com. [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de abril de 2012];(59):[aproximadamente 6 pantallas].  
Disponible en:  
[http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgasteemocional.htm)
18. Hun M.M, Botella M. Análisis de las variables sociodemográficas en relación con el síndrome Burnout en médicos del servicio de urgencias del hospital de Baza. En: XVII Congreso Regional Anual de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Málaga: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias; 2011.
19. Illera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios de Popayán. Facultad Ciencias de la Salud.2006;8(3):21-9.
20. Gil-Monte P.R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en el profesional de enfermería. Psicología em Estudo.2002; 7(1):3-10.
21. Ibáñez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enferm Clin.2004;14(3):142-51.

22. Atance J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Publica.1997;71(3):293-303.
23. Fagoaga M.L, Lucas F.J. El síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias. Rev Enferm.2000; (12):6-12.
24. Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. AQUICHAN.2010; 10(1):43-51.
25. Novoa M.M, Nieto C, Forero C, Palma M, Montealegre M.P, Caycedo C.E. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Univ.Psychol.Bogotá (Colombia).2005; 4(1):63-75.
26. Ríos M.I, Godoy C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. Enferm Clin. 2008; 18(3):134-41.
27. Grupo español de triaje Manchester [sede web]. Galicia: Grupo español de triaje Manchester [acceso 15 de abril de 2012]. Descripción del sistema Manchester [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.triagemanchester.com/Descripcion.htm>
28. González R, De la Gándara J. ¿Cómo se detecta y mide el Burnout? En: González VM. El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia. Madrid: IM&C SA; 2004 .16-8.
29. Llanea F. J. Maslach Burnout Inventory. En: Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista. 12 º ed. Valladolid: LEX NOVA; 2009.520-2.
30. Díaz-Muñoz M.J. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan En un hospital monográfico para pacientes cardiológicos. Nure Investigación. [revista en Internet] 2005 [acceso 15 de mayo de 2012];(18):[aproximadamente 7 pantallas].  
Disponible en:  
[http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf)

## **6. ANEXOS**

### **6.1 Anexo 1 - Encuesta**

#### **PROYECTO FIN DE MÁSTER**

##### **Síndrome de “Burnout” en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Generales del área IV del Principado de Asturias**

Este instrumento tiene por objeto medir el grado de presencia del Síndrome de “Burnout” (Síndrome de estar quemado) en los profesionales de enfermería del área de Urgencias del Hospital Central, el cual está dirigido a las enfermeras y auxiliares de enfermería de dicho servicio.

Para este proyecto de investigación se ha seleccionado el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” compuesto por 22 ítems donde se recogen algunas afirmaciones en relación a su trabajo y a las consecuencias que se derivan de éste, profesional y personalmente. Previo al cuestionario se facilita una encuesta personal.

Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Marque con una cruz en el cuadro correspondiente la alternativa que más se ajusta a su situación.

La información que se obtenga es anónima y de carácter estadístico. Con su respuesta estará contribuyendo a realizar este estudio científico que forma parte de mi proyecto Fin de Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.

Agradeciendo de antemano su cooperación.

Ana Martínez Delgado. DUE

Datos sociodemográficos y laborales:

1) Sexo:

Hombre

Mujer

2) Edad:

Entre 20-25 años

Entre 26-30 años

Entre 31-35 años

Entre 36-40 años

Entre 41-45 años

Más de 46 años

3) Categoría profesional:

Auxiliar de enfermería

Enfermero/a

4) Estado civil:

Soltero/a:

Casado/a o vive en pareja:

Divorciado/a o separado/a:

Viudo/a:

5) Número de hijos:

No tiene

1-2

3-4

Más de 4

6) Situación laboral:

Trabajo fijo

Interino

Temporal

7) Antigüedad en el servicio:

Inferior a 1 año

De 1 a 5 años

Más de 5 años

Más de 10 años

Más de 15 años

8) Turno de trabajo:

Tuno normal

Turno deslizante

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	A diario
		0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

6.2 Anexo 2 – Cronograma

Mes 2012	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Proyecto de Investigación	Solicitud de permisos Entrevista con la supervisora. Pilotaje de encuesta	Recogida de datos: Distribución y recogida de cuestionarios	Análisis y tratamiento estadístico de los datos	Interpretación y redacción del informe