

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2015/16



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**[SÍNDROME DE BURNOUT:
ESTUDIO DE DETECCIÓN EN
UNA PLANTA DE
HOSPITALIZACIÓN]**

Autor/a: MARTA MIRANDA GUTIÉRREZ

Tutor/a: EVA MUÑOZ CONEJERO

AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar a los compañeros de la unidad de hospitalización estudiada, enfermeros y TCAEs, que han participado en este estudio de manera totalmente voluntaria haciendo así posible el desarrollo de la investigación, así como al supervisor de la Unidad, que ha facilitado la gestión de los cuestionarios, siendo un enlace con los participantes.

También a los profesores de la Universidad de Valladolid, Manuel Frutos y Agustín Mayo por su ayuda en las distintas fases de la investigación, y de manera especial a la tutora de este trabajo, Eva Muñoz, por su apoyo tanto académico como personal a lo largo de todo el proceso de desarrollo de este proyecto.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout o de estar quemado en el trabajo es una respuesta física, emocional y conductual al estrés crónico laboral, definido mediante tres subesferas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Se estima que un 25% de los profesionales de enfermería europeos padecen este síndrome, por lo que mediante un estudio observacional descriptivo transversal se ha estudiado la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la planta de hospitalización de trasplante hepático y cirugía general, situada en el bloque 2 nivel 2 del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, determinándose a su vez la relación de este síndrome con distintas variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos indican una prevalencia del síndrome de Burnout del 20% y niveles promedios altos para las tres subesferas que lo conforman. Además, se han encontrado relaciones estadísticamente significativas con la variable sociodemográfica del tiempo de ejercicio laboral y entre dos de las subesferas del síndrome: cansancio emocional y despersonalización.

Como las consecuencias del Síndrome de Burnout pueden afectar tanto al profesional como a la institución para la que trabaja y al paciente, resulta de gran importancia evitarlas mejorando la prevención de su aparición mediante la modificación de factores de riesgo y la educación de los profesionales ante esta patología. Además, cabe destacar que el tratamiento una vez presentado el síndrome debe realizarse de manera individualizada para cada profesional.

Palabras claves: síndrome de Burnout, prevalencia, enfermería, estrés.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. DESARROLLO	7
A. MARCO TEÓRICO	7
A.1 Definición	7
A.2 Etiología	8
A.3 Factores de riesgo	8
A.4 Signos y síntomas	9
A.5 Consecuencias	10
B. MARCO METODOLÓGICO	10
B.1 Tipo de Trabajo	10
B.2 Población estudiada	10
B.3 Recursos	11
B.4 Recogida de datos	11
B.5 Cronograma de trabajo	13
B.6 Consideraciones éticas	14
B.7 Análisis estadístico	14
4. RESULTADOS	16
4.1 PARTICIPACIÓN	16
4.2 CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	16
4.3 CUESTIONARIO MBI-HSS	18
4.4 RELACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA-BURNOUT	21
5. DISCUSIÓN	23
6. CONCLUSIONES	26
7. BIBLIOGRAFÍA	27
8. ANEXOS	29
8.1 ANEXO 1: CUESTIONARIO	29
8.2 ANEXO 2: PERMISOS COMITÉS ÉTICOS	32
8.3 ANEXO 3: GRÁFICOS SOCIODEMOGRÁFICOS	34
8.4 ANEXO 4: TABLAS DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES	35

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout, síndrome de desgaste profesional, o síndrome de estar quemado en el trabajo ha sido definido en muchas ocasiones por diversos estudiosos, pero se puede considerar como definición general la respuesta al estrés crónico en el ámbito laboral que da como consecuencia síntomas psicosomáticos, conductuales, emocionales y cognitivos, y que suele darse en profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas ⁽¹⁾.

Se creía que este síndrome sólo afectaba a profesionales de la salud, docentes o trabajadores sociales y funcionarios de prisiones, aunque según los últimos estudios como el llevado a cabo por Golembiewski y colaboradores, se ha demostrado que puede afectar a todo tipo de profesionales, incluidos empresarios, altos directivos, empleos rutinarios, etc. ^{(2) (3)}.

Para determinar el síndrome de Burnout se utiliza el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que cuenta con una versión validada en español. Dicho cuestionario consta de 22 ítems y tiene una fiabilidad cercana al 90%; a través de él se pueden medir las tres dimensiones que conforman este síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal ⁽⁴⁾.

Diferentes autores como Seyle H. han establecido que la profesión de enfermería es una de las más vulnerables debido a la gran carga laboral, el enfrentamiento a situaciones de muerte y dolor casi a diario, la elevada responsabilidad de su trabajo y la baja valoración profesional, llegando a establecerse en algunas investigaciones que afecta hasta un 25% de las enfermeras europeas ^{(5) (6) (7) (8)}.

De hecho, importantes estudios publicados han demostrado la elevada prevalencia de este síndrome entre los profesionales de enfermería en diferentes hospitales, como el llevado a cabo en las unidades de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca donde la prevalencia de este síndrome ha sido de 31,81% ⁽⁹⁾, o el realizado en las unidades de cuidados críticos y urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén donde el personal afectado alcanza cifras del 50% de los participantes ⁽⁶⁾.

Este síndrome ha sido estudiado también a nivel internacional, ejemplo de ello son las investigaciones llevadas a cabo en dos hospitales del Estado de México con valores de Burnout del 27% y 24% ⁽¹⁰⁾ o el estudio realizado en el Hospital Aquilino Tejeira (Panamá) donde un 4,5% del personal estaba afectado por este síndrome ⁽¹¹⁾.

Es importante destacar la asociación del síndrome de Burnout a factores denominados “estresores”, donde se incluyen la sobrecarga de trabajo, el excesivo papeleo, el horario sobrecargado e inflexible, la escasez de personal, etc. ⁽¹²⁾, de ahí que en el año 2000 la OMS calificara el síndrome como riesgo laboral ⁽¹³⁾ aunque no está recogido entre las enfermedades profesionales y no existe regulación jurídica ⁽⁸⁾.

Basándonos en los estudios previos, dada la gran cantidad de profesionales afectados por el síndrome de Burnout y las consecuencias que puede tener no solo de cara al propio personal sino en relación con la calidad asistencial, se pretende realizar un pequeño estudio en la unidad de hospitalización situada en el bloque 2 nivel 2 del Hospital Universitario Río Hortega (HURH), en la que se aúnan los servicios de cirugía general y trasplante hepático y así poder determinar la existencia o no de éste síndrome entre los profesionales de enfermería (enfermeros y auxiliares) de esta unidad, pues a la multitud de cuidados que requiere el paciente trasplantado ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ y a las laboriosas curas de cirugía hay que sumarle pacientes de la Unidad del dolor, cirugía plástica, oftalmología, pacientes carcinomatosos y pacientes ectópicos de otras especialidades, que incrementan aún más la carga de trabajo de estos profesionales, haciendo necesaria una gran diversidad de cuidados específicos.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal

Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería y los técnicos en cuidados auxiliares de la unidad de hospitalización situada en el bloque 2 nivel 2 del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Objetivos específicos

- Relacionar el síndrome de Burnout con diferentes variables sociodemográficas.
- Comparar los resultados obtenidos con los de otros estudios publicados.
- Realizar propuestas de mejora en la prevención y abordaje del síndrome de Burnout en dicha unidad.

3. DESARROLLO

A. MARCO TEÓRICO

A.1 Definición

El término “Síndrome de Burnout” fue utilizado por primera vez en 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger, al observar cómo algunos empleados de una clínica de toxicómanos empezaban a sufrir al año de trabajar allí, pérdida de energía, agotamiento, cinismo hacia los pacientes, agresividad, desmotivación y síntomas de ansiedad y depresión ⁽¹⁶⁾.

Tres años más tarde, en 1977, Maslach define este síndrome como un desgaste profesional que padecen los empleados que trabajan en contacto directo con las personas, en especial, personal sanitario y profesorado; aunque posteriormente, junto a Jackson lo definiría como “síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y dificultad para la realización personal” ⁽¹⁷⁾, siendo esta última la definición más aceptada y a partir de la cual se creó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que como anteriormente se indicó, se utiliza para medir el síndrome mediante tres subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP) ⁽¹⁷⁾.

El Síndrome de Burnout es un proceso y como tal se desarrolla en diferentes etapas, que Edelwich y Brodsky describen bajo los términos de: entusiasmo, estancamiento, frustración, apatía y estar quemado ⁽¹⁷⁾.

Ahora bien, es importante diferenciar el Síndrome de Burnout del estrés, pues Moreno y Peñacoba (1999) estipularon que este síndrome no es dependiente de la sobrecarga de trabajo sino de la desmotivación emocional y cognitiva; por el contrario, el estrés, se asocia más a la fatiga laboral. Tampoco debe confundirse con el mobbing, que se define como un conflicto interpersonal entre las figuras de acosador y acosado ⁽³⁾.

A.2 Etiología

La etiología del Burnout es muy diversa y existe una gran controversia a la hora de clasificar las causas claras que provocan la aparición de este síndrome, por lo que a lo largo de los años han surgido diversas teorías. Maslach afirmaba que las causas de la aparición del Burnout se clasifican en 3 grupos: factores personales, factores profesionales y factores institucionales ⁽⁷⁾.

Dada la inmensa cantidad de modelos etiológicos que existen, Gil-Monte y Peiró realizaron en 1997 una clasificación en la que agruparon los distintos modelos en 4 líneas de investigación ⁽¹⁷⁾:

- Modelos basados en la teoría sociocognitiva del Yo: las causas recaen sobre la personalidad, la autoconfianza, la motivación, la forma de enfrentarse a la realidad...
- Modelos basados en las teorías del Intercambio Social: buscan la causa en la continua comparación entre los distintos profesionales.
- Modelos basados en la teoría Organizacional: las causas son estresores organizacionales como las funciones del rol, el clima laboral o la estructura de la organización.
- Modelos basados en la teoría Estructural: se basan en la definición de Burnout como falta de equilibrio entre la percepción de las demandas y la capacidad de respuesta del trabajador, y buscan las causas entre factores personales, interpersonales y organizacionales.

A.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para sufrir el síndrome de Burnout pueden dividirse en dos grandes grupos: variables individuales y variables sociales ⁽¹⁷⁾:

Variables individuales: factores de riesgo individuales como el alto entusiasmo inicial, sueldos bajos, uso inadecuado de recursos, ser joven y según Manzano y colaboradores también puede influir una situación laboral no estable. No existe unanimidad a la hora de estipular si el sexo, el número de hijos o el tiempo trabajado pueden ser concluyentes como factores de riesgo para desarrollar el síndrome.

Variables sociales: pueden dividirse en variables extra-laborales y variables organizacionales. Las extra-laborales incluyen las relaciones con la familia y los amigos, siendo la falta de éstas un factor de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout. Dentro de las variables organizacionales destacan el ambiente laboral, el rol a desempeñar en el trabajo, la relación con los compañeros, la carga demasiado alta o demasiado baja de trabajo, el horario laboral, etc.

A.4 Signos y síntomas

Los síntomas ocasionados por el Síndrome de Burnout pueden englobarse dentro de 4 esferas diferentes ^{(3) (16) (18)}:

- A nivel somático: fatiga crónica, trastornos del sueño, cansancio, cefalea, dolor muscular, hipertensión, alteraciones gastrointestinales y desórdenes menstruales.
- A nivel conductual: absentismo laboral, comportamiento suspicaz, aislamiento, cinismo, comportamiento violento, abuso de alcohol, drogas o tabaco...
- A nivel emocional: agotamiento, irritabilidad, aburrimiento, depresión, ansiedad, baja autoestima, culpabilidad...
- A nivel cognitivo: fracaso profesional, baja realización, dificultad para afrontar los sentimientos propios, entre otros.

En función de estos síntomas se establecen 3 grados diferentes dentro del síndrome ⁽¹⁶⁾:

- Grado 1: los síntomas desaparecen cuando el trabajador se distrae con otras actividades o hobbies.
- Grado 2: los síntomas son más constantes, aparece la negatividad y cierto cambio de actitud en el sujeto.
- Grado 3: los síntomas se vuelven continuos y llegan a afectar fuera del entorno laboral, provocando ansiedad y depresión.

A.5 Consecuencias

El síndrome de Burnout provoca consecuencias no solo para el propio trabajador, sino también para la organización en la que trabaja, pudiendo aparecer situaciones negligentes debidas a ese desgaste que sufre el profesional. Ramos definió en 1999 que las principales consecuencias, entre las que se incluyen la desmotivación y pasividad, el negativismo, la indecisión, los accidentes, la baja productividad y calidad de trabajo, la insatisfacción...⁽¹⁷⁾ afectan de manera clara y directa a la calidad asistencial percibida por el paciente y puede dar lugar a errores e incluso negligencias vitales.

También es importante destacar las consecuencias económicas, ya que en Europa se ha estimado un coste total por absentismo o incapacidad temporal relacionado con estrés laboral de 20.000 millones de euros al año⁽⁹⁾, este estrés laboral podría desencadenar un futuro síndrome de Burnout.

Además, algunas investigaciones afirman que el desequilibrio entre la dotación de recursos humanos y las cargas de trabajo hacen que haya aumentado el riesgo de morbilidad y mortalidad del paciente⁽⁶⁾.

B. MARCO METODOLÓGICO

B.1 Tipo de Trabajo

Estudio observacional descriptivo transversal.

B.2 Población estudiada

La muestra está formada por el personal de enfermería (14 enfermeros y 12 TCAE) de la unidad de hospitalización situada en el bloque 2, nivel 2 del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Criterios de inclusión: personal de enfermería (enfermeros y auxiliares) perteneciente a la plantilla de la unidad de hospitalización elegida.

Criterios de exclusión: experiencia laboral menor de 1 año y cumplimentación incompleta de los cuestionarios.

Limitaciones: dado el carácter voluntario de este estudio, la participación del personal puede no ser del 100%, lo que podría ocasionar un sesgo de selección, y con ello variar los resultados finales de una muestra con total participación. Además, las conclusiones obtenidas, al tratarse de una muestra de tan pequeño tamaño y centralizada en una unidad concreta, pueden no ser extrapolables a una muestra mayor.

B.3 Recursos

Recursos humanos: estudiante de enfermería, tutor de trabajo fin de grado, tutor en el centro, personal de enfermería (enfermeros y TCAE).

Recursos materiales: material de oficina (encuestas fotocopiadas, sobres, grapas, carpetas), programa estadístico informático SPSS (licencia Universidad de Valladolid).

B.4 Recogida de datos

La recogida de datos para su posterior análisis se llevó a cabo mediante un cuestionario formado por dos instrumentos: encuesta de carácter sociodemográfico y cuestionario MBI en su versión validada en español.

Además, el cuestionario cuenta con un párrafo inicial donde se informa al personal participante en el estudio de la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad del mismo (anexo 1).

La encuesta sociodemográfica recoge los siguientes datos: sexo, edad, estado civil, categoría profesional, tipo de contrato laboral, turno de trabajo y tiempo de ejercicio laboral.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está formado por 22 ítems con formato tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (siempre) mediante los cuales se mide el nivel de desgaste profesional con una fiabilidad cercana al 90%. Actualmente se le conoce como Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) ⁽¹⁹⁾.

A través de las diferentes preguntas el cuestionario mide las 3 dimensiones del síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) de la siguiente manera ⁽⁴⁾:

- Cansancio emocional: nueve preguntas; 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Puntuación máxima de 54 puntos. Mide el agotamiento emocional ante las demandas laborales.
- Despersonalización: cinco preguntas; 5, 10, 11, 15, 22. Puntuación máxima de 30 puntos. Mide las actitudes de frialdad y distanciamiento del profesional, reconocidas por él mismo.
- Realización personal: ocho preguntas; 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima de 48 puntos. Mide la autorrealización personal a nivel laboral.

Cada pregunta debe contestarse con un número de 0 a 6 siguiendo el siguiente rango de frecuencia:

- 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

Aunque algunos estudios indiquen que la puntuación total del cuestionario puede utilizarse para establecer el nivel del síndrome de Burnout, se desconoce si todas las esferas tienen el mismo peso ⁽¹⁹⁾. No obstante, se ha establecido que puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y baja en la de realización personal definen el síndrome.

La valoración de los resultados de este estudio se llevó a cabo tomando como referencia los valores establecidos por Gil Monte y Peiró ⁽²⁰⁾ para la población sanitaria (tabla 1).

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	≤15	16-24	≥25
Despersonalización	≤3	4-9	≥10
Realización personal	≥40	34-39	<34

Tabla 1: VALORES DE REFERENCIA DEL MBI-HSS. Gil-Monte y Peiró (2000).

Cansancio emocional: puntuación superior o igual a 25 en esta esfera indica alto nivel de Burnout, por debajo o igual a 15 se refiere a un bajo nivel de Burnout y entre estos valores (16-24) nivel medio.

Despersonalización: puntuación ≥10 indica alto nivel de Burnout, ≤3 bajo nivel de Burnout y entre ambos valores (4-9) nivel medio.

Realización personal: la relación de la puntuación de esta escala y del nivel de Burnout es inversamente proporcional, considerándose niveles altos de Burnout los resultados menores a 34 (baja realización personal), niveles bajos de Burnout los superiores o iguales a 40 (alta realización personal) y niveles medios los comprendidos entre ambas cifras (34-39).

B.5 Cronograma de trabajo

La duración total del trabajo ha sido de siete meses (noviembre 2015-mayo 2016), dividiéndose en distintos periodos: búsqueda bibliográfica, recopilación de datos estadísticos y análisis de éstos.

Noviembre-Enero: revisión bibliográfica de artículos nacionales e internacionales, utilizando para su búsqueda diferentes bases de datos de referencia: PUBMED, CUIDEN, DIALNET y TESEO.

Febrero: aprobación del proyecto por el comité ético de la facultad de Enfermería y del Hospital Universitario Río Hortega.

Marzo-Abril: entrega de cuestionarios en la unidad de hospitalización elegida para realizar el estudio. El plazo para la cumplimentación por parte de los profesionales fue de un mes y 1 semana; recogándose de forma semanal durante este periodo de tiempo.

Abril-Mayo: análisis estadístico de los datos obtenidos y elaboración de conclusiones.

B.6 Consideraciones éticas

La realización de estudios que impliquen a personas ya sean intervenciones físicas o recabar datos personales, deben contar con determinados permisos a nivel ético.

Para llevar a cabo este estudio se obtuvo el permiso favorable del Comité de ética de la facultad de Enfermería, así como el del Comité de ética del HURH para la realización de estudios en profesionales del ámbito hospitalario (Anexo 2).

Además, se informó adecuadamente al supervisor de la Unidad y a cada uno de los participantes tanto del proyecto en sí como de sus objetivos, haciendo hincapié en la voluntariedad y confidencialidad de su participación e indicándoles a su vez la posibilidad de conocer los resultados del estudio si fuesen de su interés.

B.7 Análisis estadístico

Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 23 (licencia de la Universidad de Valladolid). Las variables cualitativas se han resumido con porcentajes y las cuantitativas con medias y desviaciones típicas.

Se ha estudiado la relación entre las variables sociodemográficas y las escalas del síndrome de Burnout utilizando la t de student para muestras independientes y el análisis de varianza cuando las variables cualitativas tenían más de dos niveles.

Para conocer la existencia o no de relación lineal entre las variables se ha calculado la significación bilateral, asumiendo como estadísticamente significativos los valores $p < 0,05$. Además, se ha calculado el coeficiente de correlación de Pearson para medir el grado de relación entre las variables estudiadas tomándose como relación lineal fuerte los valores próximos a 1 o -1 y como no existencia de relación lineal los valores próximos a 0.

4. RESULTADOS

4.1 PARTICIPACIÓN

La plantilla de la unidad está formada por un total de 26 profesionales, 14 enfermeras y 12 TCAE. La participación total fue de un 84,61%, pues dos encuestas quedaron excluidas por su incorrecta cumplimentación, siendo un total de 20 encuestas las que se consideraron válidas para el estudio. Dentro de cada categoría profesional la participación fue de 71,43% en el caso de las enfermeras y de 83,3% en TCAE.

4.2 CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo

Del total de participantes del estudio 19 han sido mujeres (95%) y 1 hombre, es decir, un 5% de la muestra; este dato se corresponde con la composición normal de los equipos de enfermería de las unidades de hospitalización de los centros de atención especializada de España, ya que según diversos estudios la población profesional de enfermería es mayoritariamente femenina, con valores entre 90 y 95% ⁽¹⁹⁾.

Edad

La media de edad de la unidad es de 42,35 años (DE± 9,068), siendo la edad mínima de los participantes de 28 años y la máxima de 58. El análisis de la muestra por grupos de edad se incluye en la figura 1 del anexo 3.

Estado civil

De la muestra total analizada 12 profesionales refieren estar casados/as (60%), 6 solteros/as (30%) y 2 divorciados (10%). No existen datos de viudedad dentro de esta muestra.

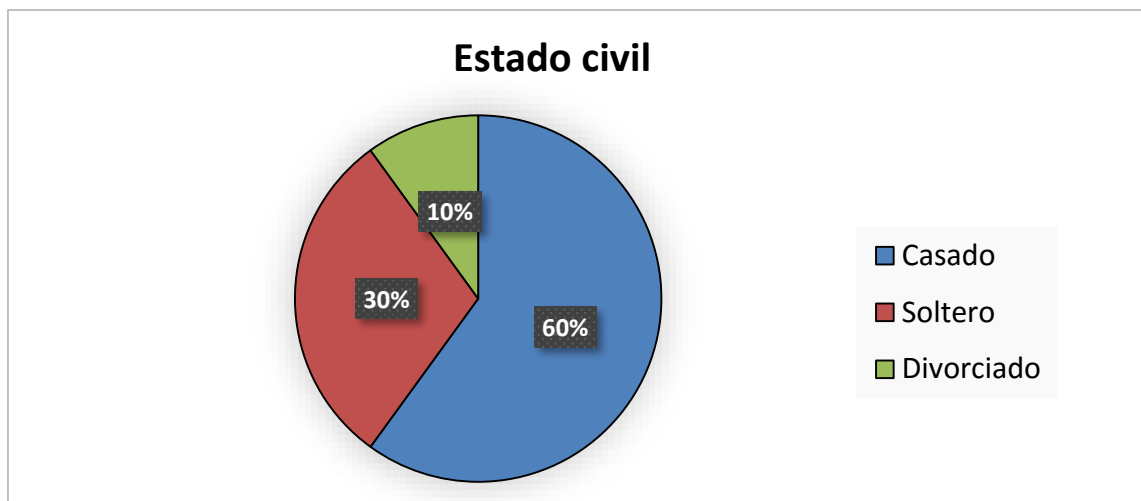


Figura 1: distribución de la muestra en referencia al estado civil.

Categoría profesional

En función de la categoría profesional, del total de participantes estudiados un 50% de la muestra corresponde a enfermeros y un 50% a TCAE.

Estos porcentajes obtenidos son ligeramente diferentes a los establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la estructura del equipo de enfermería en las unidades de cuidados médico-quirúrgicos, en los que la proporción establecida es de 60% enfermeros y 40% auxiliares ⁽¹⁹⁾.

Contrato laboral

Con respecto al contrato laboral un 45% de los participantes se encuentran en situación de interinidad, un 35% son estatutarios y un 20% son eventuales. Las especificidades de esta variable según categoría profesional se incluyen en la figura 2 del anexo 3.

Turno de trabajo

Con respecto al turno de trabajo la muestra se divide mayoritariamente en antiestrés de dos noches con 9 profesionales (45%), turnos de 1 y 2 noches alternas con 8 profesionales (40%) y en menor proporción mañanas fijas (2 profesionales-10%) y plantilla volante (1 profesional-5%).

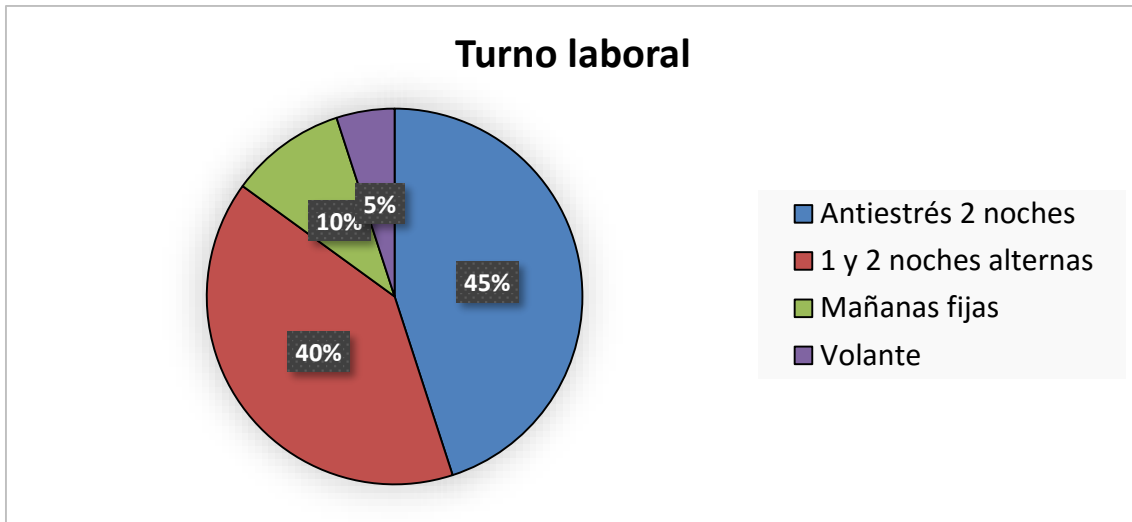


Figura 2: distribución de la muestra según el turno laboral

Tiempo de ejercicio laboral

La media de tiempo de ejercicio laboral es de 11,45 años (DE \pm 7,423) con valores distribuidos entre un mínimo de 1 año y un máximo de 25 años.

4.3 CUESTIONARIO MBI-HSS

El objetivo principal de la investigación es establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la unidad elegida para el estudio, debiendo estudiar para ello las tres dimensiones que conforman este síndrome de manera independiente, pues no todas actúan de manera directamente proporcional sobre éste.

Del análisis descriptivo realizado se han obtenido los siguientes valores medios para cada una de las esferas:

- Cansancio emocional: puntuación media 25,25 (DE \pm 13,867). Puntuación mínima obtenida: 4, puntuación máxima: 49.
- Despersonalización: puntuación media 10,25 (DE \pm 5,981). Puntuación mínima obtenida: 0, puntuación máxima: 19.
- Realización personal: puntuación media: 33,05 (DE \pm 9,687). Puntuación mínima obtenida: 2, puntuación máxima: 44.

Según los valores de corte utilizados para estudios similares (Tabla 1), la muestra analizada presenta valores promedio de alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal; estas tres características son las definitorias del síndrome de Burnout.

Dado que se pretende conocer la prevalencia del síndrome de Burnout se analizan los datos obtenidos del estudio con el fin de conocer su distribución en los distintos niveles de las dimensiones del MBI, obteniéndose los siguientes resultados:

- Cansancio emocional: 10 profesionales presentan niveles altos, 3 niveles medios y 7 niveles bajos.
- Despersonalización: 13 profesionales presentan niveles altos, 2 niveles medios y 5 niveles bajos.
- Realización Personal: 9 profesionales presentan niveles bajos de realización personal, y en consecuencia niveles altos de Burnout, 6 niveles medios y 5 niveles altos de realización personal, es decir, bajos de Burnout.

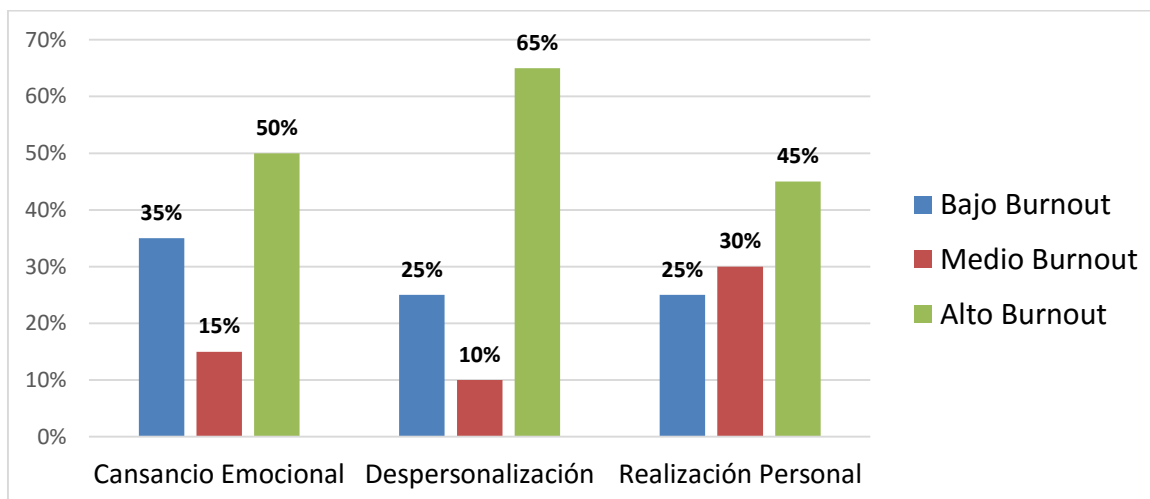


Figura 3: distribución de la muestra para las distintas dimensiones del Burnout.

Tal y como se ha explicado anteriormente, el síndrome de Burnout se describe como altos niveles de cansancio emocional, altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal, siguiendo esta definición, la prevalencia de síndrome de Burnout en la población estudiada es de un 20%, ya que la presentan 4 de los profesionales estudiados.

Dado que el 80% restante de la muestra estudiada presenta niveles medios y altos en las distintas dimensiones del MBI sin llegar a reflejarse un síndrome de Burnout como tal, se ha creído relevante describir el riesgo de aparición del Síndrome de Burnout de la población estudiada, para ello se ha utilizado la escala de estudio multicéntrico de Frutos ⁽¹⁹⁾, en ella se clasifican todas las encuestas recogidas de mayor a menor riesgo de desarrollar el Síndrome.

	Valores cualitativos de las dimensiones del MBI						
	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización Personal		%
- Síndrome de Burnout +	ALTO	ALTA	BAJA	20%	4		
	ALTO	ALTA	MEDIA	20%	4		
	MEDIO	ALTA	BAJA	10%	2		
	ALTO	ALTA	ALTA	5%	1		
	BAJO	ALTA	BAJA	5%	1		
	ALTO	MEDIA	ALTA	5%	1		
	BAJO	ALTA	ALTA	5%	1		
	BAJO	BAJA	BAJA	10%	2		
	MEDIO	BAJA	MEDIA	5%	1		
	BAJO	MEDIA	ALTA	5%	1		
	BAJO	BAJA	MEDIA	5%	1		
	BAJO	BAJA	ALTA	5%	1		
					100%	20	

Tabla 2: ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE APARICIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT. Frutos (2014).

Un 20% de la muestra presenta Síndrome de Burnout: alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Un 30% se encontraría dentro de niveles de riesgo muy altos, presentando niveles de alto burnout en dos esferas y niveles medios en la esfera restante. Un 5% no presenta ningún riesgo, encontrándose en los niveles más bajos: bajo cansancio emocional, baja despersonalización y alta realización personal.

4.4 RELACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA-BURNOUT

Burnout-Sexo

La muestra analizada está compuesta por 19 mujeres y 1 hombre por lo que la relación entre el síndrome de Burnout y el sexo se vería invalidada ya que la práctica totalidad de los valores analizados pertenecerían a mujeres.

Burnout-edad

Con respecto a la edad, se han distribuido las diferentes edades de la muestra en tres grupos distintos: grupo 1, de 21 a 35 años; grupo 2, de 36 a 50 años; y grupo 3, de 51 a 65 años. No se han encontrado diferencias significativas con respecto a ninguna de las dimensiones del síndrome (Tabla 1 del anexo 4).

Burnout-estado civil

La variable “estado civil” se ha distribuido en dos categorías, por un lado, los profesionales casados y por otro, los solteros y divorciados. No se han encontrado diferencias significativas con respecto a ninguna dimensión del Síndrome de Burnout, aunque destacan valores promedios altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización en los casados y bajos en la de realización personal (alto Burnout) en los solteros/divorciados (Tabla 2 del anexo 4).

Burnout-categoría profesional

En función de la categoría profesional la muestra está dividida al 50% entre enfermeros y TCAE. No se han encontrado variables significativas con respecto a ninguna de las dimensiones del síndrome. Cabe destacar que los valores promedio de los enfermeros son ligeramente superiores en todas las dimensiones (Tabla 3 del anexo 4).

Burnout-contrato laboral

Respecto a los diferentes tipos de contratos estudiados: estatutario, interino y eventual, no existen relaciones significativas con ninguna de las dimensiones del síndrome de Burnout (Tabla 4 del anexo 4).

Burnout-tiempo de ejercicio laboral

En relación con el tiempo de ejercicio laboral, la muestra se ha dividido en dos grupos: menos de 15 años trabajados y 15 años o más. Existen relaciones significativas respecto a las dimensiones de cansancio emocional ($p=0,032$) y despersonalización ($p=0,049$), pero no para la realización personal (Tabla 5 del anexo 4).

Correlación entre las dimensiones del Burnout

Entre las tres subescalas que conforman el síndrome de Burnout se han encontrado relaciones estadísticamente significativas ($p<0,001$) entre el cansancio emocional y la despersonalización, se trata de una relación lineal fuerte ($r=0,737$) (Tabla 6 del anexo 4).

5. DISCUSIÓN

Han sido muchos los estudios realizados en los últimos años sobre el Síndrome de Burnout, demostrándose en ellos que el colectivo de enfermería es uno de los más afectados ya que el ejercicio de esta profesión se caracteriza por situaciones muy estresantes, contacto directo con el dolor y la muerte y condiciones laborales difíciles (salarios bajos, horarios irregulares...)^{(5) (6) (7)}.

El estudio llevado a cabo ha pretendido establecer la prevalencia de este síndrome en una planta de hospitalización que se caracteriza por la variedad de las patologías de los pacientes y por ende de los cuidados asistenciales requeridos por éstos, pues esta circunstancia hacía sospechar de la posible vulnerabilidad de los profesionales de enfermería de esta unidad ante el Síndrome de Burnout.

La participación en el estudio fue de un 84,61%, por lo que la muestra analizada se puede considerar representativa de la población que se pretendía analizar. Dado que la población total era solo de 24 individuos y que la participación no fue del 100%, las conclusiones obtenidas no pueden ser extrapoladas a grandes grupos, pero sí pueden considerarse un primer paso de cara a investigaciones futuras con un tamaño muestral mayor. Además, podría ser útil realizar estudios similares en el resto de unidades tanto de este hospital como del Hospital Clínico Universitario, y así comparar los niveles del síndrome entre los profesionales de los distintos servicios y de las dos áreas de salud que posee la capital de Valladolid.

Tras el análisis de los datos obtenidos se puede afirmar que la prevalencia de síndrome de Burnout en la muestra analizada es de un 20%, un porcentaje alto comparado con otros estudios como el llevado a cabo por Casa y colaboradores ⁽¹⁾ donde se analiza al personal de enfermería de una residencia y de una unidad de Urgencias obteniendo una prevalencia total de 3,1%, pudiendo ser debida dicha diferencia a la gran disparidad existente entre las dos unidades estudiadas por Casa, ya que, si se tiene en cuenta

exclusivamente la unidad de Urgencias, los valores de las tres dimensiones son más altos.

En relación a las tres dimensiones del Burnout, destacar los altos valores en todas las esferas, en especial en la de despersonalización, con un 65% de la muestra con valores altos, seguida del cansancio emocional (50% valores altos) y la realización personal (45% valores bajos, alto Burnout). Además de la prevalencia real del síndrome de Burnout, que en el estudio se sitúa en el 20%, es importante destacar que, según la escala de valoración de riesgo de padecer el síndrome de Burnout de Frutos ⁽¹⁹⁾, un 30% de la muestra se encontraría en niveles de alto riesgo de llegar a desarrollar el síndrome, por lo que este valor debería ser considerado de manera importante por los responsables superiores de los profesionales de enfermería de la unidad.

De las variables sociodemográficas estudiadas solo se ha encontrado relación estadísticamente significativa con la aparición del síndrome de Burnout al tiempo de ejercicio laboral, el cual presenta, al igual que en otros estudios⁽¹⁾, una correlación con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, llevando a plantear que el desgaste de los profesionales tras el paso de los años podría quizás evitarse con la movilidad interna de los profesionales cada cierto tiempo, ya que ello podría aumentar la motivación con la novedad del trabajo en una nueva unidad.

Como ya se ha comentado anteriormente, el Síndrome de Burnout presenta una alta prevalencia entre los profesionales de enfermería, lo cual hace necesario establecer estrategias de prevención para evitar las consecuencias que dicho síndrome puede ocasionar, pues además de los efectos económicos que conlleva, interfiere en la calidad de la atención prestada.

La prevención debe ir encaminada a las diferentes causas del síndrome, intentando modificar los factores de riesgo: horario, falta de autonomía, relación con los compañeros, salario, carga de trabajo... sin embargo, el modo más eficaz de llevar a cabo esta prevención es mediante la educación para la salud, tanto de profesionales ya formados como de estudiantes que en un futuro lo

serán ⁽¹⁶⁾. Instruir a los profesionales en este síndrome puede ayudarles a reconocer la sintomatología y las posibles consecuencias, de modo que pueda realizarse un diagnóstico precoz.

En el momento en el que se sufre el síndrome de Burnout el primer paso es asumirlo y aceptarlo; de cara al tratamiento cada individuo decidirá los métodos que mejor le funcionan, ya que dependerá del caso particular de cada profesional: terapia, meditación o alejarse de la atención a pacientes pueden ser algunas de las medidas a tomar hasta que el paciente se recupere y pueda continuar con su ejercicio laboral ⁽¹⁶⁾.

6. CONCLUSIONES

- La prevalencia de síndrome de Burnout en la planta de hospitalización situada en el bloque 2 nivel 2 del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid es del 20% de los profesionales de enfermería (enfermeros y auxiliares).
- Los niveles promedio de la muestra analizada en cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal se sitúan dentro del rango de alto Burnout.
- Tras el análisis estadístico de los datos queda demostrada una relación significativa entre el tiempo de ejercicio laboral y las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.
- Es de vital importancia la prevención de este síndrome mediante modificación de los factores de riesgo y educación para la salud, ya que las consecuencias no solo afectan al propio profesional o a la institución, sino que repercuten en la calidad asistencial del paciente.
- El tratamiento de los profesionales que ya sufren el síndrome debe realizarse de manera individual, buscando la estrategia que mejor funcione en cada caso particular.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Casa Tacar PP, Rincón Rodríguez YZ, Vila Candel R. Síndrome de Burnout: Enfermedad silenciosa. *Enfermería integral: Revista científica del colegio oficial de A.T.S de Valencia*. Diciembre 2012; 100: 19-24.
2. Fernández Peral S, Panero Díaz L, Bernedo García MC. Identificación, afrontamiento y evaluación del Síndrome de Burnout. 1ª Jornada sobre Maltrato a las personas con Discapacidad; Sevilla. 2014; 223-226.
3. Margarita Quiceno J, Vinaccia Alpi S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*. Noviembre 2007; 10(2): 117-125.
4. Miravalles J. Gabinete Psicológico Javier Miravalles. Citado el 20 de febrero de 2016. Disponible en el link "<http://www.javiermiravalles.es>" <http://www.javiermiravalles.es> .
5. Nuñez Beloy J, Castro Muñoz S, Lema Ferro M, Alvarado López S, Valcarcel Torre L, Álvarez López L, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*. 2010; 2(10): 23-27.
6. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trabajo*. Agosto 2014; 4(4): 115-125.
7. Ortega Molina P, Albaladejo Vicente R, Villanueva Orbaiz R, Astasio Arbiza P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. Julio-Agosto 2004; 78(4): 505-516.
8. Pomer Sancho MC, Giner Bonora I. Síndrome de estar quemado (Burnout), un riesgo laboral en aumento. Prevalencia en enfermeras del CHGU de Valencia. *Enfermería Integral: Revista científica del colegio oficial de A.T.S de Valencia*. Junio 2011; 94: 21-24.
9. Sanjuan Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*. Octubre 2014; 13(4): 253-264.
10. Rodríguez García C, María Oviedo A, Vargas Santillán MdL, Hernández Velázquez V, Pérez Fiesco MdS. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*. 2009;19: 179-193.
11. Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Hospital Aquilino Tejeira. Archivos de medicina*. Febrero-Marzo 2011; 7(2): 1-7.

12. Rodríguez Lopez AM, Fernández Barral R, Benítez Canosa MC, Camino Castiñeira MJ, Brea Fernández AJ. Correlación entre carga de trabajo, Síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos. *Enfermería Global*. Octubre 2008; 14: 1-11.
13. Candelero Fidalgo M, Alonso Fernández AM, Lanero Santos A. Concepto y encuadramiento histórico del Síndrome de Burnout. 1ª Jornada sobre Maltrato a las Personas con Discapacidad; Sevilla 2014;. 219-221.
14. Lora López P. Funciones de la enfermera de trasplante hepático. *Enfermería Global*. Mayo 2007; 10: 1-15.
15. Patricio García F. Cuidados de enfermería del paciente trasplantado hepático en la unidad de hospitalización de trasplantes del hospital Virgen de la Arrixaca. *Enfermería Global*. Mayo 2005; 6: 1-30.
16. Betancour A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. Julio-Diciembre 2012; 3(2): 184-192.
17. Martínez Pérez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 112: 1-39.
18. Elena Varela J. Burnout. Prevenirlo es Avanzar. *ROL de enfermería*. 2015; 38(10): 40-44.
19. Frutos Martín M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. Tesis doctoral. Universidad de León; 2014.
20. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) según el MBI-HSS en España. *Rev Psicol Trab Org*. 2000; 16 (2): 135-149.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1: CUESTIONARIO



Universidad de Valladolid

Valladolid, marzo de 2016

Estimado compañero/a:

Mi nombre es Marta Miranda Gutiérrez, soy alumna de cuarto curso de la facultad de enfermería de Valladolid. Me dirijo a ti con el fin de pedir tu colaboración para la realización de mi trabajo fin de grado (TFG), para el cual solicito rellenes este cuestionario de manera voluntaria, anónima y totalmente confidencial.

El fin de este estudio es establecer la prevalencia del síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo entre el personal de enfermería (enfermeros y auxiliares) de la unidad de hospitalización situada en el bloque 2, nivel 2 del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Agradezco de antemano tu colaboración y te ruego contestes de manera sincera a todas las preguntas del cuestionario, para garantizar la validez de los resultados, los cuales se os comunicarán una vez terminado el estudio si son de vuestro interés.

Un cordial saludo.

Nota: La recogida de cuestionarios ya completados se realizará de manera semanal durante los meses de marzo y abril.

Encuesta sociodemográfica

1. Sexo:

- Hombre
- Mujer

2. Edad: ____ años

3. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado-Separado
- Viudo

4. Categoría profesional:

- Enfermero/a
- Técnico en cuidados auxiliares de Enfermería

5. Tipo de contrato laboral:

- Funcionario
- Estatutario
- Interino
- Eventual
- Otra (especificar): _____

6. Turno de trabajo:

- Rotación antiestrés (de dos noches)
- Rotación antiestrés (de una noche)
- Mañanas fijas
- Noches fijas
- Volante
- Otra (especificar): _____

7. Tiempo de ejercicio laboral: ____ años

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando 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 en el vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo personalmente	
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 en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

8.2 ANEXO 2: PERMISOS COMITÉS ÉTICOS



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 21 de diciembre de 2015 y vista la solicitud presentada por:

D^a, Marta Miranda Gutiérrez alumna de Grado de la Facultad de Enfermería y

El tutor del TFG, doña Eva Muñoz Conejero

Acuerda emitir **informe favorable**, en relación con la propuesta del TFG, titulado: "Síndrome de desgaste profesional y calidad asistencial"

Y para que conste a los efectos oportunos firmo el presente escrito.

Valladolid, a 22 de diciembre de 2015

LA PRESIDENTA DE LA COMISION



Fdo.: M^a José Cao Torija



INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Dña. ROSA M^ª CONDE VICENTE, Secretario del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Río Hortega, Área de Salud Valladolid Oeste

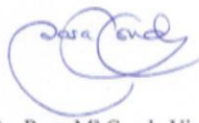
CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto Fin de Grado (Código Interno CEIC: 21/16) titulado: **“Desgaste profesional y calidad asistencial.”**, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna **D^ª Marta Miranda Gutiérrez**, siendo su tutor en el Centro, **D^º Fernando Sastre Casquero**.

Lo que firmo en Valladolid, a 26 de Febrero de 2016.



Fdo. Dña. Rosa M^ª Conde Vicente
Secretario CEIC



8.3 ANEXO 3: GRÁFICOS SOCIODEMOGRÁFICOS

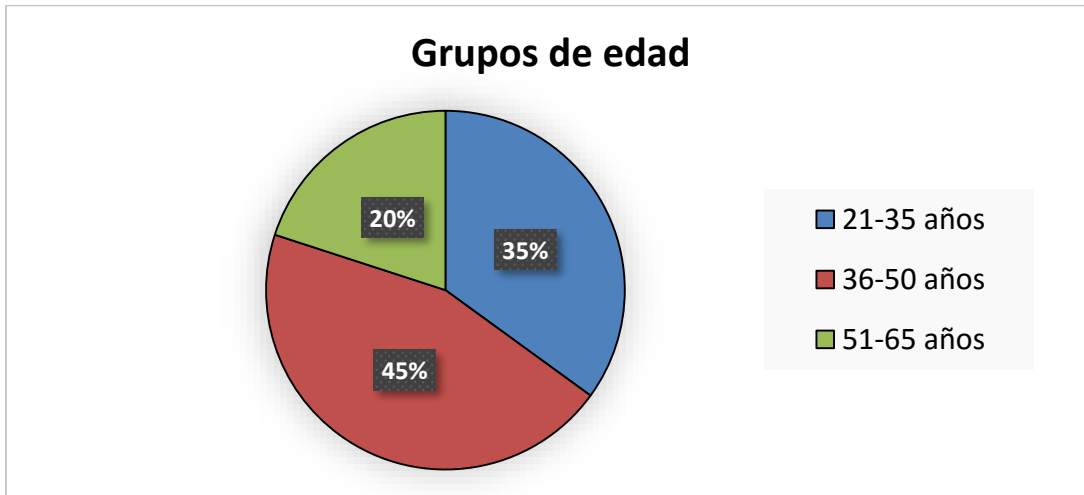


Figura 1: distribución de la muestra por grupos de edad.

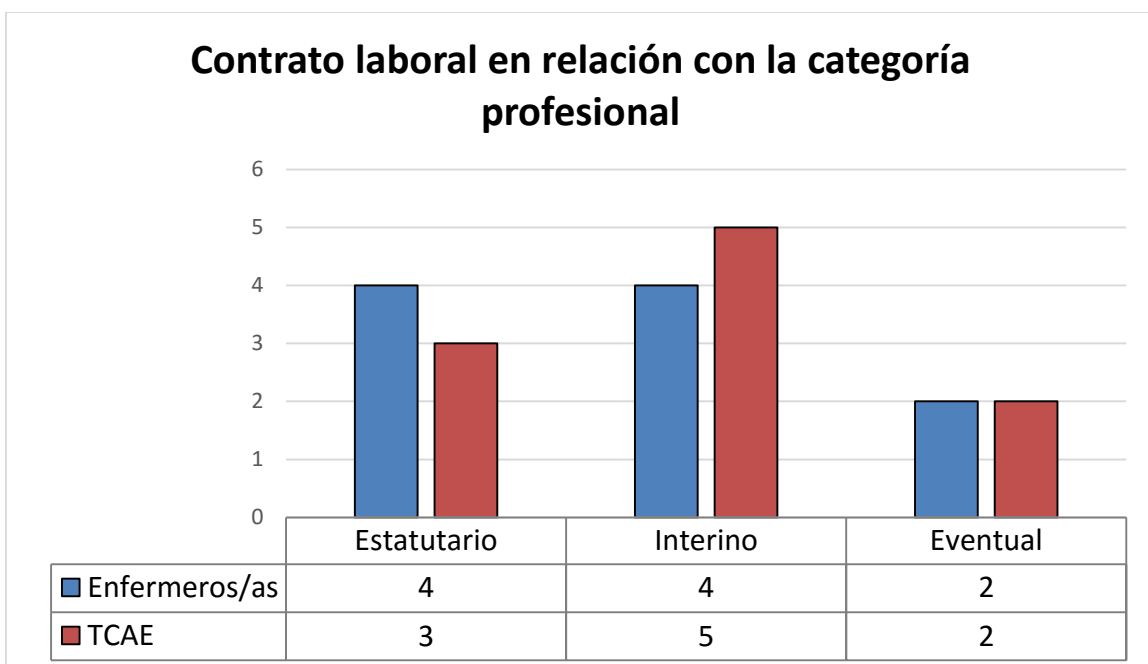


Figura 2: distribución de la muestra según contrato laboral y categoría profesional. La distribución de enfermeros y TCAEs es similar en cada tipo de contrato laboral: estatutarios, interinos y eventuales.

8.4 ANEXO 4: TABLAS DE CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES

Dimensiones del MBI	Grupos de edad	n	Promedio	Desviación estándar	Correlación de Pearson	p-valor
Cansancio emocional	21-35	7	20,71	±14,291	,269	,252
	36-50	9	26,44	±13,068		
	51-65	4	30,50	±16,279		
Despersonalización	21-35	7	7,57	±4,860	,257	,274
	36-50	9	12,00	±4,796		
	51-65	4	11,00	±9,557		
Realización Personal	21-35	7	32,71	±7,610	-,116	,628
	36-50	9	35,33	±5,612		
	51-65	4	28,50	±18,735		

Tabla 1: Valores promedio, desviación estándar y correlación de las 3 dimensiones del síndrome de Burnout en relación con la edad dividida en tres grupos de edad.

Dimensiones del MBI	Estado civil	N	Promedio	Desviación estándar	Correlación de Pearson	p-valor
Cansancio emocional	Casado	12	28,00	±14,264	-,249	,289
	Soltero o Divorciado	8	21,13	±13,032		
Despersonalización	Casado	12	12,33	±5,176	-,438	,054
	Soltero o divorciado	8	7,13	±6,034		
Realización Personal	Casado	12	35,42	±6,142	-,307	,188
	Soltero o divorciado	8	29,50	±13,093		

Tabla 2: Valores promedio, desviación estándar y correlación de las 3 dimensiones del síndrome de Burnout en relación con el estado civil.

Dimensiones del MBI	Categoría profesional	N	Promedio	Desviación estándar	Correlación de Pearson	p-valor
Cansancio emocional	Enfermero	10	27,20	±13,750	-,144	,544
	TCAE	10	23,30	±14,438		
Despersonalización	Enfermero	10	10,50	±5,083	-,043	,858
	TCAE	10	10,00	±7,040		
Realización Personal	Enfermero	10	31,60	±6,398	,154	,518
	TCAE	10	34,50	±12,349		

Tabla 3: Valores promedio, desviación estándar y correlación de las 3 dimensiones del síndrome de Burnout en relación con la categoría profesional.

Dimensiones del MBI	Contrato laboral	N	Promedio	Desviación estándar	Correlación de Pearson	p-valor
Cansancio emocional	Estatutario	7	32,43	±16,092	-,353	.127
	Interino	9	21,78	±12,853		
	Eventual	4	20,50	±8,544		
Despersonalización	Estatutario	7	11,86	±6,012	-,050	.834
	Interino	9	8,22	±6,924		
	Eventual	4	12,00	±2,000		
Realización Personal	Estatutario	7	34,14	±5,581	-,108	.650
	Interino	9	33,00	±13,379		
	Eventual	4	31,25	±6,898		

Tabla 4: Valores promedio, desviación estándar y correlación de las 3 dimensiones del síndrome de Burnout en relación con el tipo de contrato laboral.

Dimensiones del MBI	Tiempo de ejercicio laboral	N	Promedio	Desviación estándar	Correlación de Pearson	p-valor
Cansancio emocional	<15 años	11	19,36	±12,516	,481	,032
	≥ 15 años	9	32,44	±12,451		
Despersonalización	<15 años	11	7,91	±6,363	,444	,050
	≥ 15 años	9	13,11	±4,197		
Realización Personal	<15 años	11	31,91	±12,045	,134	,574
	≥ 15 años	9	34,44	±6,126		

Tabla 5: Valores promedio, desviación estándar y correlación de las 3 dimensiones del síndrome de Burnout en relación con el tiempo trabajado. Existen relaciones estadísticamente significativas con las esferas de cansancio emocional ($p=0,032$) y despersonalización ($p=0,05$)

Dimensiones del MBI		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Cansancio emocional	Correlación de Pearson	1	,737	,027
	p-valor		,000	,912
Despersonalización	Correlación de Pearson	,737	1	,210
	p-valor	,000		,375
Realización personal	Correlación de Pearson	,027	,210	1
	p-valor	,912	,375	

Tabla 6: Correlación de Pearson y p-valor entre las dimensiones que conforman el síndrome de Burnout. Existen relaciones estadísticamente significativas entre el cansancio emocional y la despersonalización ($p<0,001$).