

**Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2012/ 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout y sus
efectos en la enfermería de España

Autor/a: Sara Belén Llavori Pirla

Tutor/a: Concepción Rubio

CALIFICACIÓN.

ÍNDICE

Resumen.....	Pág. 3
Palabras clave.....	Pág. 3
Introducción.....	Pág. 4
Objetivo.....	Pág. 7
Metodología.....	Pág. 7
Desarrollo.....	Pág. 8
Conclusiones.....	Pág. 11
Consideraciones personales.....	Pág. 12
Bibliografía.....	Pág. 13
Anexos.....	Pág. 16

RESUMEN

Introducción: El concepto "burnout", equivalente a desgaste profesional, constituye un problema de gran relevancia. Su prevalencia se estima entre un 10-50% de los trabajadores y si nos centramos sólo en enfermería, seis de cada diez profesionales padecen el síndrome de burnout.

Objetivo: realizar un análisis sobre como afecta el síndrome de burnout a la enfermería en España y de que forma se podría enfocar su prevención.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero y febrero de 2013 en las bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, CUIDATGE, ENFISPO y el buscador Encuentr@. Tras aplicar los criterios de inclusión nos quedamos con 12 estudios científicos.

Desarrollo: los estudios reflejan mayores niveles de despersonalización y cansancio emocional que de falta de realización personal, pero la diferencia es mínima. Existen mayores niveles de burnout en mujeres que en hombres, en solteros que en casados y en profesionales sin hijos que con hijos. También hay mayores niveles de burnout en los enfermeros que en otras profesiones sanitarias, en los profesionales que llevan más de 10 años trabajando, en los que tienen plaza fija y en los que trabajan en turnos rotatorios frente en los que lo hacen en otro turno.

Conclusiones: el perfil de riesgo de padecer burnout en enfermería sería el de una mujer soltera, sin hijos, con más de 10 años de antigüedad profesional, con plaza fija y turno rotatorio. En consecuencia la prevención debería estar enfocada especialmente en este tipo de profesionales.

PALABRAS CLAVE

Burnout, enfermería, variables sociodemográficas y variables laborales.

INTRODUCCIÓN

La enfermera, es el profesional que se ocupa de prestar cuidados. Pero para poder cumplir esta misión es importante, que ella también se cuide y sea cuidada por el organismo o institución en la que presta sus servicios. Cuando existe una falta de cuidado (tanto personal como de la organización) del profesional, puede aparecer el llamado síndrome de "burnout" o "estar quemado" (1).

El concepto "Burnout", equivalente a desgaste profesional, constituye un problema de gran relevancia en nuestros días. Descrito en el año 1974 por Freudenberger, psiquiatra norteamericano que trabajaba como asistente para toxicómanos, fue definido como "estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el esperado refuerzo" (2).

Freudenberger a modo de metáfora, explica lo que representa el burnout: "Si ha visto un edificio destruido por el fuego, sabe hasta qué punto puede ser devastadora una tragedia semejante. Lo que antes era una estructura llena de vida, ahora no es más que una estructura desértica. Allí donde antes había un edificio bullente de actividad, ahora no quedan más que escombros para recordarnos toda la vida y la energía que allí reinaba. Puede que aún quede algún trozo de pared en pie, puede que aún se distingan algunas ventanas; incluso puede que permanezca intacta la estructura exterior, pero si se asoma al interior quedará impresionado por la gran destrucción que allí existe. (...). Me he dado cuenta de que la gente a veces es víctima de un incendio, como los edificios. Baja la tensión producida por la vida en nuestro complejo mundo, sus recursos internos se consumen bajo la acción de las llamas, dejando sólo un inmenso vacío interior, aunque la envoltura externa parezca más o menos intacta" (3, 4).

La psicóloga Cristina Maslach, en el año 1978, fue la primera en utilizar públicamente el concepto burnout y es entonces cuando adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome (5). En 1981 Maslach y Jackson lo definieron como "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado" (2).

Además Maslach y Jackson (6) dividieron al burnout en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Por cansancio emocional se entiende una pérdida progresiva de la capacidad de entrega en el trabajo; la despersonalización se compone de actitudes negativas hacia el usuario, así como hacia la organización donde el profesional ejerce; la falta de realización personal hace referencia a una persona profesionalmente descontenta, desmotivada e insatisfecha (7, 8).

Desde una perspectiva clínica, el síndrome de burnout ha sido descrito como una experiencia en la cual el trabajador experimenta un fuerte malestar, debido a la discrepancia entre sus aportaciones personales y las gratificaciones obtenidas a cambio. El desarrollo del síndrome se encuentra fuertemente influido por la percepción de falta de reciprocidad en las relaciones de intercambio social, lo cual supone una importante fuente de estrés en el trabajo y resulta ser un factor de riesgo determinante para el desarrollo de los síntomas del burnout (7).

Para Farber, la manera de afrontar los sentimientos de frustración generados por la percepción de falta de reciprocidad en el trabajo determinará el desarrollo de un subtipo u otro de burnout.

Según este autor, los sujetos con el subtipo denominado frenético trabajarían cada vez más duro hasta agotarse, buscando éxitos a la altura de la tensión ocasionada por los esfuerzos. Por otro lado, los trabajadores con el subtipo llamado "sin desafíos" se encontrarían insuficientemente retados y habrían de afrontar condiciones laborales monótonas y poco estimulantes, que no les proporcionarían la satisfacción necesaria. Por último, los trabajadores con el subtipo de "burnout desgastado" serían los que se rinden frente al estrés o la ausencia de gratificación (9, 10).

En el anexo nº 1 se muestra un cuestionario sobre los subtipos clínicos de burnout.

Los síntomas de Burnout se desarrollan en cuatro etapas: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía (11). Este síndrome se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito cognitivo, somático (HTA, cefaleas, insomnio, etc.), emocional (frialidad, incomunicación con el usuario, baja autoestima, apatía, irritabilidad, escasa valoración del trabajo...) y conductual (absentismo laboral, actitudes poco colaboradoras y sarcásticas, comportamiento

agresivo, abuso de alcohol y otros tóxicos, etc.), pudiendo provocar también alteraciones en la vida social y familiar (1, 12 y 13).

El burnout constituye en la actualidad un fenómeno en expansión y es considerado un riesgo psicosocial emergente en España. Su prevalencia se estima entre un 10-50% de los trabajadores, en función de la profesión, de los instrumentos de medida utilizados y de la población objeto de estudio. En general, han sido encontradas mayores tasas de afectados por el síndrome en ocupaciones de tipo asistencial o de servicios, siendo la enfermería un campo profesional con especial incidencia (7).

Si nos centramos en la enfermería en España, seis de cada diez profesionales de enfermería padecen el síndrome de Burnout; ocho de cada diez padecen estrés; cerca de nueve considera que el ambiente laboral se ha deteriorado y más de la mitad cree que la atención a los pacientes ha empeorado en los últimos tiempos. Los recortes y el deterioro de las condiciones laborales son los principales causantes del aumento de la prevalencia del síndrome (14).

La explicación del por qué son las profesiones sanitarias las más afectadas por el burnout está íntimamente relacionada con la etiología del síndrome. Por un lado, estos profesionales asistenciales tienen una filosofía humanística en el marco de su trabajo y por otro lado, se establecen diferencias entre las expectativas y la realidad, contribuyendo esto al padecimiento de estrés y como consecuencia de burnout (15).

La Enfermería es una de las profesiones que presenta altos niveles de estrés laboral, siendo varios los factores que contribuyen a este padecimiento y en la génesis del síndrome de burnout: contacto directo con el sufrimiento, el dolor y la muerte, ser proveedora de cuidados a personas enfermas, escasa autonomía en las tareas, conflicto y sobrecarga de rol, cambios frecuentes en la profesión, indefinición de tareas; falta de vocación; turnos rotatorios; carencia de recursos suficientes y soporte social adecuado; escasez de personal que conlleva sobrecarga; valoración social de la profesión percibida como insuficiente; merma en las retribuciones y estímulos de distinto tipo; la amenaza de sufrir juicios por mala praxis; necesidad de resolver dilemas éticos... (15, 1, 13, 16, 17).

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis sobre como afecta el síndrome de burnout a la enfermería en España y de que forma se podría enfocar su prevención.

METODOLOGÍA

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales. Se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de enero y febrero de 2013 en las siguientes bases de datos: Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden, CUIDATGE, ENFISPO y el buscador Encuentr@, combinando los siguientes descriptores: "síndrome de burnout", "burnout", "burnout and enfermeria" y "burnout and enfermería. A los registros obtenidos se les aplicó un filtro: debían ser de los últimos 10 años. Durante la búsqueda se seleccionaron aquellos documentos que sólo hablasen del burnout en el personal de enfermería.

- Biblioteca Cochrane Plus: con la palabra clave "burnout" y sin utilizar ningún tipo de filtro he obtenido un único artículo.
- Cuiden: utilizando el descriptor "burnout y enfermería" tan sólo he obtenido un resultado, sin embargo, al utilizar el descriptor "burnout" he obtenido 112 resultados. De estos al aplicar el filtro de los últimos 10 años se han quedado en 45 artículos, de los cuales solamente 8 encajaban con el tema de este trabajo.
- CUIDATGE: con la palabra clave "burnout" he obtenido 117 resultados y con las palabras clave "burnout and enfermeria" se ha limitado a 38 resultados, de estos al aplicar un filtro de que los artículos sean de los últimos 10 años, se han quedado en 17 resultados de los cuales 8 encajaban con el tema de este trabajo.
- ENFISPO: utilizando el descriptor "burnout" he obtenido 85 resultados y utilizando el descriptor "burnout y enfermería" me han aparecido 36 resultados. De estos al aplicar un filtro que consiste en que los artículos sean de los últimos 10 años, se han quedado en 25 resultados de los cuales 7 concuerdan con el tema de este trabajo.
- Buscador Encuentr@: con el descriptor "síndrome de burnout" he obtenido 30 artículos y con el descriptor "burnout and enfermería", 50

artículos. De estos al aplicar el filtro de que los artículos sean de los últimos 10 años, se han quedado en 35, de los cuales 8 encajan con el tema de este trabajo.

Finalmente tras aplicar los siguientes criterios de inclusión: estudio científico que tuviera lugar en España durante los últimos 10 años y al que se pudiera acceder de forma gratuita me han quedado 12 artículos con los que he procedido a hacer el análisis.

DESARROLLO

En el anexo nº 2 se establece una comparación entre varios estudios sobre el burnout que se han realizado en España en los últimos 10 años. A continuación se extraen los resultados del análisis de los 12 estudios que hemos seleccionado.

Vamos a analizar el instrumento de medida, las dimensiones del burnout, las variables sociodemográficas y las variables laborales.

• *Instrumento de medida:* todos los estudios analizados han utilizado como instrumento de medida el cuestionario **Maslach Burnout Inventory (MBI)** en su adaptación española. Esta escala es la más utilizada, tiene una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0,75 a 0,90. Consta de 22 ítems en forma de afirmaciones (ver anexo nº 3) sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia los pacientes. El cuestionario se divide en las tres dimensiones ya mencionadas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Para interpretar las puntuaciones es necesario destacar que tanto el cansancio emocional como la despersonalización apuntan a un mayor nivel de burnout, mientras que la escala de realización personal tiene una incidencia inversa en el síndrome, ya que una mayor puntuación apoya la existencia de menor estrés, es decir una mejor realización personal. Por ello en la tabla he cambiado la dimensión de realización personal por falta de realización personal haciendo así que el resultado sea más visual.

En otros estudios también se utilizó el **General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg** (3, 18, 19), es un cuestionario para la valoración de la salud mental que se compone de 28 ítems divididos en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B

(ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave), el cuestionario para la **Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Gil-Monte**, el **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger**, el **Inventario de Depresión de Beck** (2) y el **cuestionario Font Roja** (20), que explora las áreas componentes de la satisfacción laboral de los profesionales y consta de 24 ítems con 5 opciones de respuesta cada una y 9 factores que determinan esta satisfacción laboral. A mayor satisfacción laboral, mayor puntuación.

También se han utilizado encuestas sobre variables sociodemográficas y laborales que se relacionan con el burnout: sexo, edad, estado civil, número de hijos, tipo de turno de trabajo, servicios en los que se trabaja, tipo de contrato, antigüedad en el puesto...

- Dimensiones o subescalas del burnout: respecto a las tres subescalas que conforman el síndrome de burnout no se observa una clara prevalencia de una sobre las demás, aunque los estudios reflejan mayores niveles de despersonalización y cansancio emocional que de falta de realización personal, la diferencia entre las tres es mínima, por lo tanto no sería una diferencia concluyente.

- Variables sociodemográficas: en relación a las estas se puede decir que la mayoría de los estudios analizados reflejan una relación entre el **sexo** y el burnout, puesto que se ha encontrado un mayor nivel de burnout en mujeres que en hombres, especialmente en la subescala de cansancio emocional. Sin embargo, en el estudio de Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Gimenez Cervantes I (21) y el de Vázquez González A, Aponte Tomillo R, García Falcón A (22) se revela justo lo contrario, un nivel de burnout más elevado en hombres que en mujeres. Otros sin embargo no han encontrado una relación significativa entre la variable sexo y el burnout (23, 19, 2).

La asociación entre el síndrome y la **edad** es un tema muy controvertido; algunos autores refieren una relación inversa (20, 2), otros una relación directa (21, 22) y otros refieren que no existe ninguna relación (24, 5, 19, 23). Hay que resaltar que si bien no se ha demostrado que intervenga en la aparición del síndrome, en relación directa con la edad estaría la antigüedad profesional de la cual hablaremos posteriormente.

Con respecto al **estado civil**, el estar casado (21, 20) y **tener hijos** (21, 20, 7) pueden disminuir el riesgo de padecer el síndrome de burnout, puesto que una vida

familiar rica actúa como amortiguador emocional en un trabajador estresado. De esta forma, el matrimonio y los hijos pueden ser elementos clave por su tendencia a anular la excesiva implicación en el trabajo y dificultarían la presentación del síndrome en las personas que se dedican a profesiones de ayuda. . Esto se debe a que la implicación con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Otros estudios niegan la relación entre el estado civil y el hecho de tener hijos con el riesgo de padecer burnout (4, 9).

• Variables laborales: dentro de las variables laborales encontramos la **categoría profesional**, según la cual existe una mayor prevalencia en enfermería (24, 23, 25, 2), seguida de medicina (22, 25) y auxiliares de enfermería. Probablemente la prevalencia de la enfermería se deba a su condición intermedia entre las otras dos profesiones.

Respecto a la **antigüedad profesional** la mayoría de autores han indicado que después de 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable. Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido ya la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas ni las esperadas (24, 5, 19, 23, 22). Sin embargo otros autores consideran que el período de sensibilización se correspondería con los primeros años de carrera profesional, pues sería entonces cuando se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana (26, 20, 25).

El **tipo de contrato** también es una variable importante, según los estudios las personas con plaza fija tienen niveles más altos de burnout, en especial de agotamiento emocional, esto probablemente se deba a la falta de expectativas de mejora profesional o a que los trabajadores con un contrato eventual “desconectan” de su trabajo, lo que actuaría como un factor protector contra el burnout. Sin embargo, los trabajadores eventuales presentan una mayor despersonalización, que se podría ver reflejada en una actitud más fría hacia los pacientes y en menores expectativas de logro personal con el trabajo que desempeñan (26, 24, 21, 19). Por el contrario el estudio de Vázquez González A, Aponte Tomillo R, García Falcón A, dice que los trabajadores con contratos eventuales tienen mayores niveles de burnout que los trabajadores con plaza fija (22).

Otra variable laboral a destacar es el **turno de trabajo**; los profesionales que tienen mayores niveles de burnout son los que trabajan en turno rotatorios (24, 21, 22) y los que trabajan en el turno de noche tienen altos niveles de despersonalización y bajos niveles de realización personal (5).

CONCLUSIONES

- Los estudios analizados permiten concluir que actualmente existe una alta prevalencia de burnout en la enfermería española.

- No hay una diferencia significativa entre las tres subescalas del síndrome, aunque prevalecen ligeramente la despersonalización y el cansancio emocional sobre la falta de realización personal.

- En referencia a las variables sociodemográficas y laborales estudiadas existen mayores niveles de burnout en mujeres que en hombres, en solteros que en casados, en profesionales sin hijos que con hijos. Con respecto a la edad no ha habido concordancia entre los autores, sin embargo al relacionarla con la antigüedad profesional, teniendo en cuenta que se han encontrado mayores niveles de burnout a partir de los 10 años de antigüedad parece lógico establecer una relación directamente proporcional entre el burnout y la edad.

- Con respecto a las demás variables laborales, dentro de la categoría profesional se confirma que el burnout afecta más a enfermería que al resto de profesiones sanitarias. Además existe un mayor riesgo en profesionales con plaza fija que en los trabajadores eventuales.

En referencia al turno de trabajo los que trabajan en turno rotatorio tienen mayores niveles de burnout y los que trabajan de noche tienen mayores niveles de despersonalización y menores niveles de realización personal. Esto tal vez se deba a la alteración de los ritmos circadianos tanto en los rotatorios, al estar cambiando constantemente de turno, como en los turnos de noche que alteran el ciclo del sueño.

- Por tanto se establece que el perfil de riesgo de padecer burnout en enfermería sería el de una mujer soltera, sin hijos, con más de 10 años de

antigüedad profesional, con plaza fija y turno rotatorio. En consecuencia, la prevención debería estar enfocada especialmente en este tipo de profesionales.

CONSIDERACIONES PERSONALES

Ante estos resultados, se deberían realizar acciones de mejora tanto a nivel personal como por parte de los equipos de gestión, mejorando el bienestar y la satisfacción profesional.

A nivel personal podría darse un cambio de actitud mediante técnicas de relajación, autocontrol o de comunicación asertiva dirigidas hacia un manejo de las situaciones de estrés diarias entre las que se encuentran un cambio de actitud del profesional, con un mejor adiestramiento en el manejo de situaciones conflictivas.

En cuanto a los cambios en la organización en el trabajo podrían citarse la calidad de los cursos de formación así como de su accesibilidad y su aplicación práctica.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pedreño Aznar MA. Riesgo y afrontamiento del burnout de la enfermera de Salud Mental. *Metas de Enferm.* Noviembre 2005; 8(9): 14-17.
- 2- Fernández Gúzman I, Fernández Márquez M^aC, Rabadán Anta R, Navalón Vila R, Martínez Espejo M^aD. ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enferm Nefrol.* 2012; 15 (1): 7-13.
- 3- Ibáñez Martínez N, Puigdesens Vilaregut A, Abio Raig 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): 42-51
- 4- Fernández Fernández JA. El burnout. Identificación y evaluación del riesgo en neumólogos de los hospitales públicos asturianos. Universidad de Oviedo. Departamento de medicina. [en línea] 2011 [fecha de acceso: 20 de enero de 2013]: 316. URL disponible en:
http://recopila.uniovi.es/dspace/bitstream/123456789/10012/2/TD_Jose%20Antonio%20Fernandez%20Fernandez.pdf
- 5- García Grau N, Roca Biosca A, Carmona Heredia A, Olona Cabassés M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña. *Metas de Enferm.* 2004; 7(2): 06-12.
- 6- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto (CA): Consulting Psychologist Press; 1996.
- 7- Tazón Ansola P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. El síndrome de burnout en enfermería: nuevas orientaciones y autoevaluación. En: Mompert García M^aP. *Relación y comunicación. Colección Enfermería S21.* 2^a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009.
- 8- Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal, Escobar Redonda E. Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid. La evaluación del burnout profesional factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés.* 2001; 7 (1): 69-78.

9- Farber BA. Symptoms and Types: Worn-Out, Frenetic and Underchallenged Teachers. En: Farber BA. Crisis in Education. Stress and Burnout in the American Teacher. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1991. p. 72-97.

10- Montero-Marín J, García-Campayo J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". BMC Public Health; 2010.

11- García N, Roca A, Carmona A, Olona M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña. Metas de Enferm. Marzo 2004; 7(2): 06-12.

12- Muñoz MJ, Pérez IM, Granero J. Inmunidad de Enfermería a los efectos del Burnout. Metas de Enferm. Diciembre 2002/enero 2003; 5(10): 06-09.

13- Geraldo Pérez P, Molla Espulgues V, Frías Vergel RJ. Actividad física y salud: burnout y relajación. Educare [en línea] enero 2007 [fecha de acceso: 15 de enero de 2013]; volumen (nº): 10. URL disponible en:

http://encuentra.enfermeria21.com/component/encuentra/?task=showContent_v22&q=+burnout+enfermeria+++++&search_word=&search_type=2&search_date=&ordenarRelevancia=fecha&pagina=3&id_pub_cont=4&id_articulo=32032&start=30

14- Sánchez R. Estresadas y quemadas. Mundo sanitario. El periódico de la enfermería. 2012 16-31 octubre. Primera plana. 2-3.

15- Pades Jimenez A, Homar Amengual C. Estrés laboral y burnout en Enfermería. Metas de Enferm abr 2006; 9(3): 67-72.

16- Alameda Cuesta A. Prevención del síndrome de burnout entre los profesionales enfermeros. Metas de Enferm. 2006; 9(6): 28-32.

17- García Moyano L, Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas Enferm 2013; 16(1):57-60.

18- Soto Cámara R, Santamaría Cuesta I. Prevalencia del Burnout en la enfermería de atención primaria. Enferm clínica. Mayo-junio 2005; 15(3): 123-130.

19- Ríos Rísquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2008; 19 (4): 169-178.

20- Pérez Álvarez T, Díaz Carreiras T. Satisfacción laboral en enfermeros/as de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud. *Metas de Enferm* dic 2007/ene 2008; 10(10): 6-10.

21- Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Giménez Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enferm clin*. 2005; 15 (5): 275-282.

22- Vázquez González A, Aponte Tomillo R, García Falcón A. Síndrome de burnout en el servicio de urgencias. *HYGYA*. 2010; 17 (75): 32-35.

23- Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2009; 20(4): 131-140.

24- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. Julio-agosto 2004; 78 (4): 505-516.

25- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España. El desgaste profesional y la salud de nuestra sanidad. La biblioteca Cochrane Plus [en línea] 2011 [fecha de acceso 22 de enero de 2013]; (1): 3. URL disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%206178685&DocumentID=GCS27-2>

26- Del Río Moro O, Perezagua García MC, Vidal Gómez B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la salud de Toledo. *Enfermería en cardiología*. 2003; 10 (28): 24-29.

ANEXO N° 1

Cuestionario de subtipos clínicos de burnout (BCSQ-36) según Farber

El Cuestionario de subtipos clínicos de burnout o BCSQ-36* está formado por 36 ítems repartidos de forma equilibrada en tres escalas y nueve subescalas.

- La escala correspondiente al subtipo frenético está formada por las dimensiones implicación (ítems n° 3, 6, 9, 12), ambición (ítems n° 1, 4, 7, 10) y sobrecarga (ítems n° 2, 5, 8, 11).
- La escala correspondiente al subtipo sin-desafíos está constituida por las dimensiones indiferencia (ítems n° 13, 16, 19, 22), falta de desarrollo (ítems n° 14, 17, 20, 23) y aburrimiento (ítems n° 15, 18, 21, 24).
- La escala correspondiente al subtipo desgastado está formada por las dimensiones abandono (ítems n° 26, 29, 32, 35), falta de reconocimiento (ítems n° 25, 28, 31, 34) y falta de control (ítems n° 27, 30, 33, 36).

Los sujetos deben indicar su grado de acuerdo respecto a cada una de las afirmaciones presentadas en una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta, valoradas de 1 (totalmente de acuerdo) a 7 (totalmente en desacuerdo).

Cifras por encima de 15 en cada uno de los subtipos implican niveles altos de quemado en cada uno de ellos.

A continuación se presentan una serie de enunciados que indican vivencias que puede experimentar en el trabajo. Lea cada frase con atención y señale con una X la opción que mejor represente cómo se siente, lo que hace o lo que piensa respecto a su actividad laboral.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, **NO DEJE NINGUNA RESPUESTA SIN CONTESTAR** (7)

	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Tengo la necesidad de obtener grandes triunfos en el trabajo							
2. Creo que invierto más de lo saludable en mi dedicación al trabajo							
3. En el trabajo, invierto todo el esfuerzo necesario hasta superar las dificultades							
4. Ambiciono la obtención de grandes resultados en el trabajo							
5. Descuido mi vida personal al perseguir grandes objetivos en el trabajo							
6. Me involucro con gran esfuerzo en la solución de los problemas del trabajo							
7. Siento la necesidad de abordar grandes metas en el trabajo							
8. Arriesgo mi salud en la persecución de buenos resultados en el trabajo							
9. Si en el trabajo no logro el resultado esperado, me empeño más para alcanzarlo							
10. Tengo una fuerte necesidad de grandes logros en el trabajo							
11. Ignoro mis propias necesidades por cumplir con las demandas del trabajo							
12. Ante las dificultades en el trabajo reacciono con mayor participación							
13. Me siento indiferente y con poca inclinación hacia mi trabajo							
14. Me gustaría dedicarme a otro trabajo que planteara mayores desafíos a mi capacidad							
15. Siento que mi trabajo es mecánico y rutinario							
16. Tengo poco interés por las tareas de mi puesto de trabajo							
17. Siento que mi actividad laboral es un freno para el desarrollo de mis capacidades							

ANEXO N° 2

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Del Río Moro O, Perezagua García MC, Vidal Gómez B	El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la salud de Toledo	2003	Toledo	Descriptivo y transversal	Enfermeras/os del Hospital Virgen de la salud de Toledo N= 316	Burnout: 17,83% Varón: 21,42% Mujer: 78,57% Edad media: 34,6 Cansancio emocional: 43,3% Despersonalización: 57% Falta de realización personal: 35,66% Cardiovascular: 16,07% Hospitalización: 55,35% Servicios especiales: 23,21% Misceláneo: 5,35%	Se detectó el s. de burnout en las enfermeras/os del hospital. La dimensión del burnout que predomina es la despersonalización y la unidad en la que más se da es en hospitalización.
Ibañez Martínez N, Puigdesens Vilaregut A, Abio Roig A	Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona	2004	Barcelona	Descriptivo y transversal	Personal de enfermería del área de urgencias de un hospital de Barcelona N=70	Burnout: 17,14 Grado medio de burnout en las 3 dimensiones. Ni la antigüedad profesional ni el tipo de contratación ni la unidad de especialización están relacionados con el grado de desgaste profesional.	El perfil epidemiológico de riesgo de padecer burnout sería el de mujer casada con pocas horas de ocio a la semana y que desea cambiar su horario de trabajo.

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P Calle ME, Dominguez V	Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid	2004	Madrid	Descriptivo y transversal	Personal de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid N=622	Niveles altos de: - Burnout: 30,5% - Cansancio emocional: 11,7% - Despersonalización: 9,2% - Falta de realización personal: 16,9%	Existe un grado medio de burnout, falta de realización personal y cansancio emocional, sin embargo la despersonalización tiene un bajo grado en este hospital.
García Grau N, Roca Biosca A, Carmona Heredia A, Olona Cabassés M	Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña	2004	Cataluña	Descriptivo y transversal	Enfermeros/as y auxiliares de enfermería de las UCIS de 13 hospitales de Cataluña que llevarán trabajando allí más de un año. N=366	Cansancio emocional: 42,4% - > 10 años en profesión: 74,2% - < 10 años en profesión: 67,6% - > 10 años en UCI: 77,1% - < 10 años en UCI: 63,3% Despersonalización: 44,2% Falta de realización personal: 43,5%	Nivel de burnout medio en cansancio emocional y realización personal y alto en despersonalización. Llevar más años en la profesión y más años trabajando en UCI conlleva un mayor cansancio emocional.

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Molina Linde JM, Avalos Martínez F, Gimenez Cervantes I	Burnout en enfermería de atención hospitalaria	2005	Granada	Descriptivo y transversal	Personal de enfermería de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada N=115	Burnout: 6,09% Cansancio emocional: 35,7% Despersonalización: 29,6% Falta de realización personal: 27%	Se ha encontrado un nivel medio de burnout y destaca el cansancio emocional. Hay un mayor desgaste en el bloque de hospitalización y servicios generales, y menor en el de especialidades y quirúrgico. También se encuentra un mayor nivel de burnout en los profesionales de mayor edad que no tienen hijos ni cónyuge.
Soto Cámara R, Santamaría Cuesta I	Prevalencia del Burnout en la enfermería de atención primaria	2005	Burgos	Descriptivo y transversal	Enfermeros/as de atención primaria de Burgos	Cansancio emocional: 28,8% Despersonalización: 32,2% Falta de realización personal: 7,2%	En la atención primaria de Burgos existe un alto grado de despersonalización y cansancio emocional, sin embargo hay un bajo grado de falta de realización personal.

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Pérez Álvarez T, Díaz Carreiras C	Satisfacción laboral en enfermeros/as de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud	2007	Galicia	Descriptivo y transversal	Enfermeras/os de atención primaria del servicio gallego de salud. N=350	Satisfacción laboral: 3,30 (DS±0,47) Disminución de la satisfacción laboral hasta los 10-15 años de ejercicio profesional, pero a partir de ahí aumenta.	El burnout afecta más a mujeres que a hombres, a solteros más que a casados, a personas sin hijos más que con hijos y a los que trabajan en medio urbano más que a los del rural.
Ríos Risquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C	Burnout y salud percibida en profesionales de Cuidados Intensivos	2008	Murcia	Descriptivo y transversal	Personal de enfermería y auxiliar de enfermería de una UCI de un hospital de tercer nivel de Murcia. N=42	Burnout: 11,9% Cansancio emocional: 54,8% Despersonalización: 35,7% Falta de realización personal: 21,4% No se han encontrado diferencias significativas en burnout al considerar como variables independientes la edad, género, estudios y estado civil, pero si se ha relacionado la variable "hijos" con agotamiento emocional.	Existe una prevalencia moderada del síndrome de burnout en las UCIs estudiadas, sin embargo destaca la alta prevalencia de cansancio emocional y en menor medida de despersonalización. Se observa que el personal sin hijos tiene una mayor vulnerabilidad al cansancio emocional frente a los que si tienen.

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Fraide Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúñez Melero E, Álvarez González S et al.	Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos	2009	Madrid	Descriptivo y transversal	Profesionales sanitarios de las UCIs de varios hospitales de Madrid. N=289	Burnout: 14% - Enfermería: 16% - Médicos: 13% - A.E.: 10% Cansancio emocional: 37% Despersonalización: 57% Falta de realización personal: 37%	La prevalencia del burnout en las UCIs estudiadas no es excesivamente alta, sin embargo se observa una mayor prevalencia en el personal de enfermería. Respecto a sus tres dimensiones destaca la despersonalización sobre las otras dos, las cuales tienen un grado similar.
Vázquez González A, Aponte Tomillo R, García Falcón A.	Síndrome de burnout en el servicio de urgencias.	2010	Sevilla	Descriptivo y transversal	Personal de enfermería, auxiliares de enfermería y médicos de de la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Traumatología Virgen del Rocío de Sevilla N=84	Niveles altos de burnout: 44,1% - Hombres: 47,1% - Mujeres: 43,1% - Médicos: 60% - Enfermeras: 35,9% - Auxiliares de enfermería: 52,6% Nivel intermedio de burnout: 25% - Hombres: 35,3% - Mujeres: 21,6% - Médicos: 20% -Enfermeras: 28,2% - A.E.: 21,1%	Se ha encontrado una alta prevalencia del síndrome de burnout. Existe más incidencia en hombres, la categoría profesional más afectada es la de médicos. Los enfermeros, son la categoría profesional con mayor porcentaje de nivel intermedio.

AUTOR/ES	TÍTULO	AÑO	LUGAR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España.	El desgaste profesional y la salud de nuestra sanidad.	2011	Girona	Descriptivo y transversal.	Profesionales sanitarios de 5 hospitales de Girona. N=1095	Cansancio emocional: 47,8% Despersonalización: 23% Falta de realización personal: 27,9%	Existe burnout en los hospitales estudiados, siendo la dimensión de cansancio emocional la que prevalece sobre las demás.
Fernández Gúzman I, Fernández Márquez MC, Rabadán Anta R, Navalón Vila C, Martínez Espejo MD	¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia?	2012	Murcia	Descriptivo y transversal	Todos los profesionales sanitarios de las unidades de diálisis de la Comunidad Autónoma de Murcia. N=197	Nivel medio-bajo de burnout: Mdn 1,13 Se establece una relación inversamente proporcional entre el burnout y la edad. Destaca el grado de burnout en enfermería: (p=0,18) con un promedio de 1,21 frente al de los demás profesionales sanitarios.	No existe un nivel significativo de burnout en las unidades de hemodiálisis de Murcia, sin embargo, se puede establecer que el perfil del profesional que presenta un mayor nivel de burnout sería el enfermero/a entre 20-30 años.

ANEXO Nº 3

El Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión castellana. El MBI está constituido por 22 ítems que valoran las tres dimensiones del síndrome de Burnout. La subescala de Cansancio Emocional (CE) consta de 9 ítems (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del cuestionario), la de despersonalización (DP) de 5 ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22) y la de Realización Personal (RP) de 8 ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)

Anexo 3: escala de Maslach		
A continuación lea por favor cada punto detenidamente. Señale el número apropiado de la escala en cuanto a la frecuencia según tenga que ver con usted: 0-Nunca 1-Algunas veces al año 2-Mensualmente 3-Algunas veces al mes 4-Cada semana 5-Algunas veces a la semana 6-Cada día		
<p>1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>2- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>3- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>4- Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>5- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>6- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>7- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. 0 1 2 3 4 5 6</p>	<p>8- Me siento "quemado" por mi trabajo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>9- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>10- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>11- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>12- Me siento muy activo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>13- Me siento frustrado en mi trabajo. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>14- Creo que estoy trabajando demasiado. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>15- Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes. 0 1 2 3 4 5 6</p>	<p>16- Trabajar directamente con personas me produce estrés. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>17- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>18- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>19- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>20- Me siento acabado. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>21- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. 0 1 2 3 4 5 6</p> <p>22- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. 0 1 2 3 4 5 6</p>

Las respuestas se reflejan en una escala tipo Likert que va del 0 (nunca) al 6 (cada día).

Una puntuación alta en CE y DP y una puntuación baja en RP reflejan un grado alto de Burnout. Se considera que hay un Burnout moderado cuando las puntuaciones son medias en las tres subescalas. La presencia de bajas puntuaciones en CE y DP y altas en RP es indicativa de un bajo grado de burnout.

Así, el desgaste profesional se entiende como una variable continua que ordena a los individuos en un nivel bajo, medio o alto (5).

Cuadro 1. Puntos de corte para las puntuaciones del Inventario de Maslach en el sector sanitario

Subescalas	Baja	Media	Alta
CE (22,19 ± 9,53) cansancio emocional	< 18	18-26	> 26
DP (7,21 ± 5,22) despersonalización	< 5	5-9	> 9
RP (36,53 ± 7,34) realización personal	< 33	33-40	> 40