



UNIVERSITAT A MANRESA

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE
MANRESA: INCIDENCIA, CAUSAS Y CÓMO AFECTA A SU
DESEMPEÑO LABORAL**

Dilan Ramos

Hicham Saidi

Trabajo fin de grado

FUB-Enfermería 4º curso

Curso: 2016/2017

Tutora: **Rosa Giralt**

19/05/2017 Manresa

INDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
4. CONCEPTO Y ORIGENES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	8
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	9
4.2 MASLACH Y JACKSON	12
4.2.1 MASLACH BURNOUT INVENTORI	13
4.3 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	14
4.4 MARCO LEGAL REFERENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT	16
4.5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	17
5. METODOLOGÍA	18
5.1. TIPO DE DISEÑO.....	18
5.2. ÁMBITO	19
5.3. POBLACIÓN Y MUESTREO.....	19
5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	20
5.5. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
5.6. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	22
5.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	25
5.9. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO	26
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	27
7. RECURSOS	27
8. CRONOGRAMA	28
9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS	30
10. PLAN DE DIFUSIÓN	30
11. CONCLUSIÓN	31
12. BIBLIOGRAFIA.....	33
ANEXOS	36

1. RESUMEN

La enfermería es una profesión centrada en cuidar, sobre todo de aquellos que padecen un problema de salud, esto y sumándole otros factores como la carga de trabajo y el trabajo en equipo hacen de esta profesión una profesión con alto nivel de exigencia obligando a sus profesionales a realizar grandes esfuerzos tanto psicológicos como físicos para poder satisfacer todos los ámbitos en los que actúan profesionalmente, es por eso que la necesidad de conocer y prestar atención a la salud de aquellos que cuidan la salud de los demás impulsó la elaboración de esta investigación.

El objetivo general de este proyecto es describir la incidencia, causas y como afecta en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del hospital Sant Joan de Déu (HSJD) de Manresa el Síndrome de Burnout.

Para ello se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal en donde participaron un total de 705 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del HSJD de Manresa. Las variables implicadas se recogieron a través de un cuestionario de elaboración propia y la escala de medición Maslach Burnout Inventory (MBI).

Se espera una buena aceptación de los profesionales, así como una participación bastante amplia de los mismos teniendo en cuenta los diferentes estudios consultados, según los resultados que se obtengan mediante la valoración del MBI y los factores sociodemográficos se espera que pueda servir de gran ayuda para desarrollar estrategias para mejorar la calidad del ambiente laboral y el bienestar de los profesionales que conllevara una mejora en la asistencia sanitaria y de la institución en general.

Palabras clave: Enfermería, Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory, incidencia, Hospital Sant Joan de Déu de Manresa

ABSTRACT

Nursing is a profession focused on caring, especially of those who suffer from a health problem, this and adding other factors such as workload and teamwork make this profession a profession with a high level of demand forcing professionals to make great efforts both psychological and physical to be able to satisfy all the areas where they act professionally, that is why the need to know and pay attention to the health of those who care for the health of others encouraged the development of this research.

The general objective of this project is to describe the incidence, causes and how it affects the work performance of the nursing professionals of the Hospital Sant Joan de Déu (HSJD) of Manresa Burnout Syndrome.

For this, a quantitative cross-sectional study was carried out in which a total of 705 nursing professionals from the different services of the Manresa HSJD participated. The variables involved were collected through a self-made questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

A good acceptance of the professionals is expected, as well as a very broad participation of them, taking into account the different studies consulted, according to the results obtained by the evaluation of MBI and socio-demographic factors. Develop strategies to improve the quality of the work environment and the well-being of professionals that entails an improvement in healthcare and the institution in general.

Key words: Nursing, Burnout Syndrome, Maslach Burnout Inventory, incidence, Hospital Sant Joan de Déu de Manresa

2. INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo. La causa del elevado nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, todos ellos factores laborales a los que se les ha llamado estresores. (1) También se afirma que las enfermeras que pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otro profesional.(2)

La esencia de la enfermería es el cuidado, la persona constituye el motor de las funciones y actividades que se realizan por lo cual se caracteriza por la prestación de servicios, trabajo en contacto directo con las personas, trabajo en equipo y comunicación con los demás. Por esta razón los profesionales de enfermería son uno de los colectivos más propensos a padecer estrés debido al tipo de trabajo, si este se cronifica, es decir que se sufre a largo de mucho tiempo puede desencadenar lo que se conoce como Síndrome de Burnout. El Síndrome de Burnout o el Síndrome de quemarse por el trabajo se define como respuesta al estrés laboral crónico integrado por actividades 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.(3)

El presente proyecto se enfocará en investigar la incidencia, las causas que producen el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del

Hospital Sant Joan de Dèu (HSJD) de Manresa y cómo afecta este Síndrome a su desempeño laboral. El motivo que ha impulsado a llevar a cabo esta investigación fueron los numerosos profesionales de enfermería de diferentes especialidades observados a lo largo del periodo de las prácticas asistenciales en centros de Salud, durante la carrera Universitaria de los autores de este proyecto., que presentaban uno o varios síntomas característicos del síndrome de Burnout como estrés, cansancio, apatía hacia los pacientes, falta de trabajo en equipo, entre otros , que hace sospechar basándose en la bibliografía consultada que puede tratarse de profesionales con Síndrome de Burnout, por tal motivo se quiere profundizar sobre el tema.

Al finalizar el proyecto los resultados obtenidos podrían ser útiles para realizar tanto intervenciones que harán frente a las causas y ayudaran a disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout como también para llevar a cabo programas de prevención enfocados a evitar que se produzca este síndrome. Para llevar a cabo el proyecto se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo transversal para identificar, describir y analizar el Síndrome de Burnout en los profesionales del HSJD de Manresa. Se eligió este tipo de estudio porque es un estudio que pretende medir la incidencia del Síndrome de Burnout en la población del HSJD de Manresa.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Calcular la incidencia, causas y como afecta en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa el Síndrome de Burnout.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si existen señales de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa.
- Identificar si existe alguna relación entre el Síndrome de Burnout y el sexo de los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa.
- Identificar servicio que presenta más indicios del Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa.

4. CONCEPTO Y ORIGENES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En conceptos generales Síndrome de Burnout en el ámbito sanitario se puede definir como un estrés laboral crónico debido por un conjunto de circunstancias como pueden ser el volumen y ritmo de trabajo, la comunicación y relaciones interpersonales, altas expectativas laborales y otras más, donde el trabajador desarrolla un agotamiento físico-mental acompañado de una falta de motivación y un trato desinhibido hacia los pacientes. Cabe mencionar que dar una definición única a este concepto es muy difícil, debido a la complejidad del síndrome podemos encontrar en la literatura diversidad de características semejantes o que se contradicen, por lo tanto, a continuación se destacan las definiciones más ampliamente aceptadas en el ámbito científico sobre el burnout:

El concepto Burnout es definido por el médico psiquiatra Freudenberger como el hecho de una persona que está extinguida, desgastada y sin energía vital, debido a la tensión producida por la vida y la complejidad del mundo, los recursos internos de esta persona se consumen, dejando sólo un inmenso vacío interior, aunque la envoltura externa parezca más o menos intacta. Según Freudenberger, el síndrome del quemado no es un estado fijo o crónico, sino más bien un proceso fruto del intercambio interactivo entre la persona, con sus variables de naturaleza psicológica e individual y el medio ambiente, en algún momento de este proceso la persona puede sentir que los esfuerzos que realiza en su ámbito asistencial no corresponden a sus expectativas profesionales, por tanto el Síndrome de Burnout o desgaste profesional se concibe como una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado y no como una variable discontinua que está presente o ausente.(4,5) (6,7)

Por su parte las psicólogas Maslach y Jackson expresan que los personales profesionales de las instituciones de servicios humanos suelen pasar un tiempo considerable en una intensa participación con otras personas. Con

frecuencia, la interacción entre el personal y el cliente se centra en los problemas actuales del cliente (Psicológicos, sociales, y / o físicos) y por lo tanto está cargado de sentimientos de ira, vergüenza, miedo o desesperación. Las soluciones para estos problemas no son siempre obvios y fáciles de obtener, añadiendo así ambigüedad y frustración a la situación. Para el profesional que trabaja continuamente con la gente en estas circunstancias, el estrés crónico puede ser emocionalmente agotador y plantean el riesgo de padecer Síndrome de Burnout, como los recursos emocionales se agotan, los trabajadores sienten que ya no pueden mantener un buen nivel psicológico.(8)

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En 1974 el psiquiatra llamado Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros jóvenes idealistas observó que al cabo de un periodo más o menos largo, la mayoría sufre una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento junto con otros síntomas de ansiedad y depresión. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”), que se utilizaba también, para referirse al efecto del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. esta expresión tuvo una gran aceptación social, ya que las personas que lo padecen se sentían mejor y no tan estigmatizados que con los diagnósticos psiquiátricos.

Durante la evolución histórica del Burnout distintos autores han ido desarrollando el concepto de Burnout teniendo en cuenta diferentes variables y siguiendo sus perspectivas, mencionando en la siguiente tabla los más destacables (tabla1):

AUTOR	AÑO	CONCEPTO
Freudenberg	1974	Es una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.
Pines y Kafry	1978	Es una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.
Spaniol y Caputo	1979	Es un síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.
Edelwicch y Brodsky	1980	Es una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.
Maslach y Jackson	1981	Es una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: <ul style="list-style-type: none"> • agotamiento emocional • despersonalización • reducida realización personal
Brill	1984	Es un estado disfuncional e histórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo sino es por una intervención externa de ayuda o por reajuste laboral.

Smith, Wastein y Wuehler	1986	Es un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome.
Moreno, Oliver y Aragonese	1991	Es un tipo de estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo.
Leiter	1992	Lo asemeja a una crisis de autoeficacia, distanciando así el Burnout del estrés laboral.
Garcés de Los Fayos	1994	Lo asemeja al estrés laboral o consecuencia de este.
Gil-Monte y Peiró	1997	Es una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución.

Tabla 1. Evolución histórica del Síndrome de Burnout.

Más recientemente, el Burnout se ha descrito como un síndrome defensivo que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales y la realidad laboral puede conducir a Burnout. Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el Síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud: *el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes*. Maslach y Leite (2008) relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.

Como elemento diferenciador de las distintas definiciones, encontramos por una parte autores que destacan la relación del Síndrome de Burnout con el estrés laboral, otros que comentan la importancia de los estados disfuncionales asociados al síndrome, los que lo relacionan como una sobrecarga cognitiva para el individuo o por último quienes lo llevan al plano personalizado como crisis autoeficacia. Con todo esto podríamos señalar la inadecuada adaptación al estrés laboral por cualquiera de los aspectos comentados anteriormente como factor inherente al desarrollo del Síndrome de Burnout. (9)

4.2 MASLACH Y JACKSON

Actualmente, la conceptualización del Síndrome de Burnout más ampliamente aceptada es la propuesta por Maslach y Jackson que realizaron los primeros estudios de caracterización del síndrome, definiéndolo como un "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir en el contexto laboral".

La evidencia empírica sugiere que es un proceso que se desarrolla gradualmente y, en su forma más común, abarca fundamentalmente tres dimensiones:

1. El agotamiento emocional: es debido a una reducción de los propios recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.
2. La despersonalización: se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios o receptores de servicios, así como también hacia los compañeros de trabajo. Esto conduce a la idea de que "los demás" son la verdadera fuente de los problemas.
3. La falta de realización personal: es la percepción de que las posibilidades de alcanzar el objetivo deseado en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima.

Estas tres dimensiones, sin embargo, no surgen de un modelo conceptual previo, sino del análisis psicométrico de los factores incluidos en el instrumento de evaluación de burnout, creado por las autoras Maslach y Jackson, y a las que se añadiría un conjunto de síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. (10)

En 1981, Maslach y Jackson confeccionaron un instrumento de medida para valorar el desgaste profesional, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Para estas autoras, el Síndrome de Burnout pueden padecerlo todos los profesionales que trabajan con personas y que se implican en ellas. (5)

4.2.1 MASLACH BURNOUT INVENTORI

El MBI originalmente en 1981 estaba conformado por 25 ítems relativos a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y el desempeño habitual en este; distribuido en cuatro escalas denominadas: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal en el trabajo e implicación con el trabajo contaba con dos formas para valorarlos, por la intensidad y por la frecuencia al contestar a cada una de las 25 preguntas.

Desde 1986 Sólo se valora por su frecuencia, porque los siete puntos de posibles respuestas están claramente definidos, y es una gama similar a la presentada en otros instrumentos autoadministrados.

Finalmente se estableció en 22 ítems, pero sólo con las tres primeras escalas: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y realización personal en el trabajo. (10,11)

Ha sido traducida y utilizada en varios países, se han desarrollado tres versiones del MBI:

- Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS): elaborado por Maslach y Jackson en 1986, es considerada la versión clásica del MBI y está dirigida a los profesionales de la salud.

- Maslach Burnout Inventory- Educators Survey (MBIES) elaborado por Schwab en 1986 destinado a evaluar a los profesionales de la educación.

- Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS), ideado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), se caracteriza por poseer un carácter más universal, puesto que no es exclusivo de profesionales cuyo trabajo son las personas. El MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS, aunque se reduce el número de ítems a 16 y las escalas pasan a denominarse cinismo (que reemplaza a la despersonalización), agotamiento emocional y eficacia profesional. (12)

4.3 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.) (13) Estas estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de Burnout por el trabajo pueden ser agrupados en tres categorías según (Gil-Monte y Peiró, 1997):

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

Estrategia individual, dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar estrategias e afrontamiento, se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. Así mismo puede ser eficaz olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

Estrategia grupal e interpersonal, el empleo de estrategias de prevención e intervención se fomentan por parte de los compañeros el apoyo social: los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o

mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

Estrategias organizacionales: en este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral.

Para el tratamiento del Síndrome de Burnout se realizan terapias que contribuyan en reparar la salud psicológica del enfermo y que el individuo logre desempeñar sus actividades laborales, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. Por lo anterior, se ha socializado que el medio más eficaz es la prevención, es por ello que hoy encontramos un sin fin de métodos que permiten tratar el estrés, entre ellos se pueden mencionar los siguientes:

- Técnicas de relajación: el objetivo de las técnicas de relajación es reducir el grado de activación física presente en el estrés uno de los ejemplos más comunes es la relajación muscular progresiva de Jacobson
- Técnicas de respiración: un control correcto de la respiración es una de las estrategias más sencillas y potentes para hacer frente a una respuesta de estrés
- Técnicas cognitivas: Las personas estresadas no sólo lo están físicamente sino también psíquicamente, ya que lo que pasa emocionalmente en un individuo se refleja en sus pensamientos y viceversa, una técnica muy útil puede ser inoculación del estrés de Mecheibaum.

- Técnicas de gestión del tiempo: una correcta gestión del tiempo es indispensable en el desempeño de un trabajo paradójicamente, cuando se trata de ganar tiempo los nervios acaban causando su pérdida.
- Técnicas de mejora en habilidades sociales: Para enfrentarse a los desafíos y a las tensiones de relación que puedan aparecer con los compañeros o superiores se necesitan habilidades sociales, con objeto de enfocar la dificultad correctamente y encontrar la mejor solución. Como ejemplo de dicha técnica tenemos el afrontamiento asertivo.

Además de lo anterior se recomienda la práctica de algún deporte, un contacto cercano a la naturaleza, una relación más cercana con familiares y amigos, pero si las molestias asociadas al Síndrome de Burnout son muy intensas, se recomienda someterse al tratamiento psicoterapéutico en una clínica, esto según el criterio médico dependiendo de la necesidad de cada individuo. (13,14)

4.4 MARCO LEGAL REFERENTE AL SÍNDROME DE BURNOUT

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales consecuencias de unas condiciones de trabajo nocivas, fuente asimismo de accidentalidad y absentismo. ⁽¹³⁾

Para conocer que procedimientos se realizan en el HSJD cuando existe un caso de Burnout, se consultó al equipo de riesgos laborales del HSJD juntamente con las enfermeras de salud laboral los cuales expresaron, primero que había una baja prevalencia de casos en el hospital, segundo no

utilizar ningún protocolo preestablecido manifestando que cuando aparece un caso lo derivan a relaciones laborales, donde se estudia individualmente desde diferentes perspectivas (biológicas, psicológicas, institucionales) y profundamente el suceso y de allí se toman las intervenciones necesarias para combatir el problema. Hace años se intentó crear un protocolo a seguir delante de los posibles casos de Síndrome de Burnout en los profesionales que pudiesen surgir, pero no se pudo terminar ni llevar a cabo debido a la complejidad del síndrome y a la dificultad para crear un procedimiento estandarizado para cada caso, aunque se ha de destacar que en temas de prevención de la seguridad laboral llevada a cabo por el departamento de relaciones laborales utilizan un cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales, en el cual se valoran aspectos estrechamente relacionados con el Síndrome de Burnout.

4.5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Cabe destacar en primer lugar que la realización de este tipo de proyectos en otros centros sanitarios ronda una participación que oscila entre el 70 y el 100% por lo que se puede deducir que tiene una buena aceptación por parte del personal sanitario.

Según varios estudios en lo que respecta a las variables sociodemográficas en el sexo la participación femenina siempre es predominante rondando valores entre el 70 y 90% respecto a los hombres que están en valores del 30 al 10% aproximadamente, en lo referente a la edad y los años de profesión de los profesionales la media los sitúa con una edad de 35 a 45 años y con una antigüedad de 10 a 15 años aproximadamente.

Respecto a las variables relacionadas con los instrumentos de medición del Síndrome Burnout, siendo el MBI (Maslach Burnout Inventory) el más utilizado, analizando diferentes estudios nos permite observar en términos generales que un 25-30% de los profesionales en el ámbito sanitario presentan unos valores altos en el riesgo de padecer Síndrome de Burnout, mientras que un

20-40% de los profesionales tienen un riesgo bajo de padecer Burnout, por otra parte entre el 40-55% de los profesionales presentan un valor alto en alguna de las subcategorías del MBI pero manteniendo las otras dos subcategorías con un valor bajo por lo cual presentan un riesgo medio de padecer el Síndrome de Burnout.

En relación con las subcategorías del MBI encontramos que en el agotamiento emocional entre el 10-20% de los profesionales presentaron un nivel alto, en despersonalización, tenemos valores altos que rondan el 10-20% de los profesionales, en la subcategoría de baja realización personal presentan un valor alto entre el 15 y 30%.(5,15) (16,17)(18,19)(20)

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE DISEÑO.

Se realizará un estudio cuantitativo descriptivo transversal para conocer la incidencia, las causas y cómo influye a su desempeño laboral el síndrome de Burnout en los profesionales del HSJD de Manresa.

Cuantitativo: son aquellos que pretenden medir los fenómenos que estudian.

Descriptivo: no pretenden evaluar una presunta relación causa-efecto sino simplemente describir un hecho.

Transversal: muestran los datos obtenidos en un momento de tiempo determinado. Las variables se miden simultáneamente y no siempre puede establecerse una secuencia temporal entre ellas, son parafraseando como una “fotografía” de lo que sucede.(21)

5.2. ÁMBITO

El estudio se llevará a cabo con los profesionales de enfermería del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, cuya institución abarca todos los ámbitos de salud. La institución está integrada por un equipo de 1732 profesionales, los cuales 705 son profesionales de enfermería (información obtenida por el equipo de Salud Laboral del HSJD de Manresa).

Se trata de una red asistencial universitaria de referencia para 260.000 habitantes, procedentes básicamente del Bages y del Solsonès, así como de la Cerdanya y el Berguedà.(22)

5.3. POBLACIÓN Y MUESTREO

La población que se pretende estudiar en este proyecto estará formada los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa que quieran participar en dicho proyecto y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Debido a que el estudio está centrado solamente en los profesionales de enfermería y teniendo en cuenta que el total de diplomados de enfermería trabajando en el HSJD es de 705 profesionales, se ha considerado que no es apropiado establecer ningún tipo de muestra, ya que los autores del proyecto consideraron que la población es asumible para el estudio, de fácil abordaje y control.

Población de referencia: Enfermeras y enfermeros que trabajan en el HSJD de Manresa durante el periodo del estudio.

Población elegible: Enfermeras y enfermeros que trabajan en el HSJD de Manresa durante el periodo del estudio.

Población de estudio: Enfermeras y enfermeros que trabajan en el HSJD de Manresa durante el periodo del estudio.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Ser graduado en enfermería.
- Participación voluntaria en el estudio.
- Formar parte del equipo profesional del HSJD de Manresa.

Criterios de exclusión:

- No ser graduado en enfermería.
- Profesionales que se negaron a participar en el estudio.
- No formar parte del equipo profesional del HSJD de Manresa.
- Enfermeras ausentes por incapacidad y en periodo vacacional.
- Profesionales de enfermería que no prestan atención sanitaria directa con el paciente. (Supervisoras, coordinadoras, dirección de enfermería)

5.5. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Nombre variable	Tipo de variable	Categoría	Descripción	Recopilación
Sexo	Cualitativa nominal	Femenino o masculino	Condición orgànica del	Encuesta

			Professiona l encuestado .	
Edad	Cuantitativa continua	Mayores de 18 años	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento.	Encuesta
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo	Situación personal en la que se encuentra la persona.	Encuesta
Unidad o Servicio de trabajo	Cualitativa nominal	Todas las unidades o Servicios del HSJD	Especialidad en la que desempeña su profesión.	Encuesta
Turno de trabajo	Cualitativa nominal	Mañana Tarde Noche Rotatorio	Jornada laboral en la que desempeña su profesión.	Encuesta
Antiguedad en la empresa	Cuantitativa continua	Numero años trabajados	Años trabajados en el centro	Encuesta

Síndrome de Burnout	Cuantitativa	<p>Cansancio emocional: ≥ 27 : alto nivel 17-26 : intermedio ≤ 16 : nivel de Burnout bajo o muy bajo</p> <p>Despersonalización: ≥ 13 : nivel alto 7-12 : nivel medio ≤ 6: bajo nivel de despersonalización</p> <p>Realización personal: ≥ 39 : alta sensación de logro 32-38 : intermedia 0-31 baja realización</p>	Respuesta al estrés laboral crónico, afecta en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.	Maslach Burnout Inventory (MBI) Versión en español.
---------------------	--------------	--	--	---

Tabla 2. Descripción variable.

5.6. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

Los datos se obtendrán mediante dos tipos de cuestionarios.

- Encuesta de datos sociodemográficos y generales de las enfermeras o enfermeros participantes en el estudio. (AnexoV): la encuesta de los datos sociodemográficos sirve para conocer las variables (sexo, edad, estado civil, unidad o servicio de trabajo y turno de trabajo) las cuales nos aportarán información del profesional para después identificar si están relacionadas directamente con el Síndrome de Burnout. En ella los participantes deberán completar todas las casillas para que su participación sea válida.

- Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). (AnexoVI): está compuesto por 22 ítems, basándose en las siguientes escalas: (A) agotamiento emocional, (D) despersonalización y (R) realización personal en el trabajo:

(A) Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

(D) Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

(R) Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Tabla 3. Evaluación de ítems según subescalas.

La escala se mide según los siguientes rangos:

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

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los

distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

(10)

A la hora de realizar la recogida de datos, primero solicitamos autorización a la institución mediante una carta (AnexoI) para poder realizar el estudio, posteriormente se le entregara a cada uno de los participantes una carta de presentación (AnexoII) en la que se explica en que consiste el estudio y el funcionamiento de los cuestionarios junto con datos de contacto de los autores del estudio para facilitar la resolución de dudas que puedan aparecer durante la realización de los cuestionarios. También relata el anonimato y confidencialidad de los mismos y agradeciéndoles su colaboración. Juntamente a esta se adjuntarán el consentimiento informado (AnexoIII) para que quede constancia de que los participantes han entendido y aceptado los criterios del estudio asimismo se anexa el documento de revocación (AnexoIV) por si deciden abandonar el estudio.

Los cuestionarios se entregarán personalmente a cada una de las enfermeras de las diferentes unidades del HSJD que quieran participar en el estudio y puedan cumplimentarlos. Por otra parte, se considerará el apoyo de las supervisoras de cada unidad para hacer llegar el cuestionario a aquellos profesionales por los que distintas circunstancias no se han podido contactar. Al cabo de una semana se habilitará un espacio físico en cada unidad en el cual se facilitará el retorno de los cuestionarios.

5.7. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las variables sociodemográficas que nos brindan características de la enfermera participante en el estudio corresponden a las variables univariantes

ya que se centra en el análisis de una única característica o cualidad del participante:

- Variables cuantitativas: edad y antigüedad en la empresa se medirán mediante la media aritmética.
- Variables cualitativas: sexo, estado civil, unidad o servicio de trabajo y turno de trabajo, se recogerán mediante una tabla de frecuencia donde se incluirá la frecuencia absoluta, la frecuencia relativa y el porcentaje.

Los datos se recogerán mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se indicará una numeración para cada uno de los profesionales de enfermería encuestados se procesará siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del software Microsoft Excel 2013. También se utilizará el programa Epidat 4.2 para el análisis estadístico de los datos, la representación de los datos se realizará mediante cuadros y gráficos de barras. (23)

5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

En primer lugar, solicitaremos autorización al HSJD de Manresa para poder llevar a cabo el estudio, también hay que presentar el proyecto al comité de bioética para su aprobación. Una vez esto, se les entregará a todos los participantes una carta de presentación (Anexo II) donde se les explica en que consiste el estudio junto con el consentimiento informado (Anexo III) para firmarlo en caso de que estén de acuerdo en su participación y también el documento de revocación (Anexo IV) por si deciden dejar el estudio haciendo hincapié en el anonimato del estudio y la posibilidad de sentirse libres de no participar en este proyecto, siempre respetando los códigos éticos de beneficencia, autodeterminación y derecho a la privacidad.

Estos datos están sometidas a la legislación vigente: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica. (24)

5.9. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

1. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica para tener conocimiento del tema de estudio. A partir de eso se recolectó la información más válida para realizar el marco teórico.
2. En segundo lugar, se procedió a solicitar permiso al comité de bioética para poder seguir con la investigación, respetando los puntos que el comité de ética evalúa para poder llevar a cabo la investigación.
3. Contactar con la responsable de cada unidad o servicio, para determinar el número de profesionales exactos que hay en cada unidad, solicitar la ayuda de la responsable para facilitar la entrega de los cuestionarios de aquellos profesionales que por diferentes circunstancias sean difíciles de contactar, seguidamente se procederá hacer la entrega personalmente de los instrumentos usados en la recogida de datos junto a la carta de presentación donde relata el objetivo del estudio y el consentimiento informado para su acuerdo en la participación en la investigación a cada uno de los profesionales que deseen participar en el estudio.

También se mandará un correo en la intranet del HSJD de Manresa a cada profesional de enfermería donde se informará de la realización de un estudio sobre Burnout y se les indicará a quien pueden dirigirse si por alguna circunstancia imprevista no recibieran los cuestionarios.

4. Se habilitará un espacio físico en cada unidad para la recogida de los cuestionarios siempre respetando la confidencialidad de cada participante.
5. Seguidamente se recogerán todos los datos para su valoración y se introducirán en el programa Excel y Epidat 4.2 para proceder a su análisis estadístico.
6. Para finalizar se elaborará los resultados y conclusiones, para poder difundir el estudio y en un futuro poder servir para crear posibles estrategias o intervenciones frente al síndrome de Burnout.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una limitación que presenta este proyecto es que se centra en un solo colectivo específico del HSJD de Manresa y se excluirán los demás profesionales como son los auxiliares de enfermería, médicos y demás miembros del equipo sanitario de los que se podría extraer información útil para comprender este problema desde diferentes perspectivas.

También como limitación están los profesionales que no cumplimenten los cuestionarios adecuadamente y que no sean devueltos en el plazo estimado. Este estudio puede ser extrapolable ya que se podría aplicar a otros hospitales, por lo tanto, otra limitación puede ser el haberse centrado en un único hospital.

7. RECURSOS

Para llevar a cabo el proyecto es necesario:

Recursos humanos:

- Colaboración de los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa de forma voluntaria.
- Dos investigadores.

Recursos materiales:

- Teléfono móvil
- Transporte
- 2 ordenadores
- Acceso a internet
- Papel
- Bolígrafos
- Impresora
- Programas informáticos para el análisis de datos (Excel, Epidat 4.2)

Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Elección y selección del tema										
Búsqueda bibliográfica(artículos) y realización del marco teórico										
Objetivos de investigación y Justificación										
Análisis del problema										
Primera entrega										
Diseño de investigación										
Elaboración del instrumento de recogida de datos y consentimiento informado										
Segunda entrega										
Tercera entrega										
Aprobación del proyecto										
Defensa oral										

ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Contactar con el HSJD de Manresa							
Contactar con los profesionales de enfermería							
Entrega de los cuestionarios							
Recogida de datos							
Análisis de datos y resultados							
Redacción de los resultados							
Conclusiones							
Difusión del estudio							

9. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Una de las utilidades principales que se buscan conseguir con la elaboración de este proyecto es la de facilitar un recurso a la institución para que si en un futuro pretenden elaborar un sistema para abordar el síndrome de Burnout tengan información útil que les pueda servir de base para llevarlo a cabo y además poder ser útiles para realizar tanto intervenciones que harán frente a las causas y ayudaran a disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout llevando a cabo programas de prevención enfocados a evitar que se produzca, así como también otorgar datos útiles y de apoyo que les permita conocer el estado emocional y psicológico de sus empleados relacionado con su desempeño laboral.

Aunque este estudio está centrado en una única institución y pueda tener características únicas, muchas de ellas pueden ser extrapolables y servir de ayuda en futuras investigaciones realizadas en otras instituciones.

10. PLAN DE DIFUSIÓN

La presente investigación tiene como finalidad el estudio de la incidencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa, sus causas y como afecta a su desempeño laboral. Una vez obtenidos los resultados se publicarán en el propio centro donde se llevó a cabo el estudio, en congresos y jornadas de enfermería, en medios de comunicación locales (radio, periódicos) y revistas del mundo sanitario como:

- Enfermería Docente
- Enfermería Global
- Gerokomos

- Nure Investigación
- Revista Rol de Enfermería

De esta forma podremos difundirlo y permitirá realizar otros estudios más complejos relacionando determinadas variables para proyectar resultados más contundentes.

11. CONCLUSIÓN

Los profesionales de enfermería tienen como finalidad atender a las personas, cuidar, mantener y mejorar su estado de salud, siempre brindando cuidados de calidad y con profesionalidad. Este tipo de trabajo se caracteriza por el contacto directo con los demás, debido a esto pueden padecer el llamado Síndrome de Burnout, una afección que se forma al afrontar inadecuadamente un estrés emocional crónico el cual tiene como rasgos principales el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Por este motivo es necesario concienciar a los profesionales de enfermería a cuidar de sí mismos ya que es la esencia de su profesión, para que así no se produzcan efectos negativos del estrés como es el Síndrome de Burnout y puedan ofrecer una mejor asistencia tanto para los pacientes como para las relaciones interpersonales.

Es una consideración la evaluación mediante el MBI (Maslach Burnout Inventory) periódicamente para detectar de forma precoz el Síndrome de Burnout ya que tiene consecuencias graves para el profesional afectando no solo su calidad de vida y salud mental, sino que también pone en peligro la salud de los pacientes y de la institución disminuyendo la eficacia y calidad de los servicios ofrecidos.

Por último, cabe resaltar la importancia que tienen este tipo de estudios sobre el Síndrome de Burnout y los factores que lo causan, ya que los conocimientos conseguidos pueden ayudar a desarrollar estrategias para mejorar la calidad del ambiente laboral y el bienestar de los profesionales que conllevara una mejora en la asistencia sanitaria y de la institución en general.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Oramas Viera A, Almirall Hernandez P, Fernández I. Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos [Internet]. Vol. 15, Salud de los Trabajadores. Universidad de Carabobo; 2007 [cited 2017 Feb 17]. p. 71–87. Available from:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Meléndez Chávez S, Martínez Díaz N, Bastian Santes M del C. Síndrome de burnout en enfermeras de nivel hospitalario. Vol. 2. 2014. p. 571–6.
3. Arlene Oramas Viera, Acabal MRG, Flor Calero, Jessica Paola; Alvarez Plua, Pilarcita del Jesus; Honores Calle MI, Velázquez VMJ, Jesús R, María RH, et al. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en el hospital General “Dr. Carlos Canseco.” J Technol Manag Innov [Internet]. 2006;6(1):1–101. Available from:
http://search.proquest.com/docview/1239519966/13E13C4C61F2FCF765F/3?accountid=15690%5Cnhttp://www.elgar.co.uk/Bookentry_Main.lasso?id=13809%5Cnhttp://discovery.ucl.ac.uk/398831/%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2710833%5Cnhttp://cybertesis.u
4. Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Interaçao Psy. 2003;1(1):19–33.
5. Ibañez 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. Vol. 14. Barcelona; 2004. p. 142–51.
6. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. 1974;90(1):159–65.
7. Maslach Christina sw. historical and conceptual development of

- burnout. 1993. p. 1–16.
8. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav* [Internet]. 1981;2(2):99–113. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>
 9. Carlin M. El síndrome del Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas del futuro. 1st ed. wanceulen; 2014. 4-13 p.
 10. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. En: Seisdedos N, editor. Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial. Madrid: Tea Ediciones S.A; 1997. p. 5–28.
 11. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. 1997;3(January):193–212.
 12. M^a J, García G, Remuzgo SH, Luis J, Fuentes L. Validez factorial del Maslach Burnout Penitenciario de Sevilla. *Univ Sevilla*. 2007;25:157–74.
 13. Bosqued M. Quemados: El síndrome del Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? 1st ed. Barcelona: Paidós Ibèrica S.A; 2008.
 14. Mc M. Stop al estrés: cómo gestionar el estrés laboral. Barcelona; 2008. p. 21–61.
 15. Martín RA. Burnout en enfermería : prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *elsevier*. 2015;41(1):9–14.
 16. Ferrer AR. Artículo original Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos Burnout ' s syndrom e in critica l ca re nursing professiona ls. *Enferm Intensiva*. 2002;13(1):9–16.
 17. Tovar ARA. Artículo original Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias Comparative study of burnout in Intensive Care and Emergency Care nursing staff. *Enferm Intensiva*. 2008;19(1):2–13.
 18. Morocho AE. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital U . y P . â€™™ La Fe '. 2013.
 19. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez

- v. original de un hospital de madrid Burnout Syndrome among Nursing Staff at a Hospital in Madrid El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana como « el malestar de nuestra civilización », afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción. Rev Esp Salud Pública. 2004;78:505–16.
20. 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.
 21. Salamanca A. El aeiou de la investigación en enfermería. 1st ed. Madrid: fuden; 2013. 164-170 p.
 22. Manresa A-X asistencial U de. Fundació Althaia [Internet]. Qui som. 2017. Available from: <http://www.althaia.cat/althaia/ca/corporatiu/qui-som>
 23. Galicia X de. Epidat 4.2 [Internet]. 2016. Available from: <http://www.sergas.es/Saude-publica/Epidat-4-2>
 24. I JC. ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 2002;40126–32.

ANEXOS

ANEXO I

Carta autorización HSJD de Manresa

Dirigido al Comité de ética del HSJD de Manresa

Estimados señores,

Somos Dilan Ramos y Hicham Saidi, estudiantes de cuarto curso de enfermería en la Universidad de Manresa.

Por la presente nos dirigimos a usted para solicitarle la autorización pertinente para poder llevar a cabo nuestro trabajo de fin de grado, un proyecto que tiene como título: “EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DEU DE MANRESA: INCIDENCIA, CAUSAS Y CÓMO AFECTA A SU DESEMPEÑO LABORAL” Este estudio tiene como finalidad evaluar si los profesionales de enfermería de los distintos servicios padecen o tienen síntomas de Burnout y como estos influyen en la calidad de su servicio, para ello se hará servir el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de datos sociodemográficos que se les entregará a todos los profesionales que deseen participar.

La información será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Garantizando en todo momento que los datos tanto personales como los derivados de la investigación serán anónimos y confidenciales. Cualquier duda que presente sobre el estudio puede hacerla vía telefónica: 600703071 o por correo electrónico: BurnoutUM@gmail.com.

Finalmente, agradeciéndole de antemano su colaboración para la posible realización de este estudio y esperando una pronta respuesta.

Atentamente,

Manresa, 2 de junio de 2017

ANEXO II

CARTA DE PRESENTACIÓN AL PROFESIONAL SANITARIO

Título del estudio: **“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HSJD DE MANRESA: INCIDENCIA, CAUSAS Y CÓMO AFECTA A SU DESEMPEÑO LABORAL”**

Investigadores: Dilan Ramos Bermúdez , Hicham Saidi Tarrourti

A continuación, le presentamos la investigación en la que se le ha invitado participar. Le informamos que este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética, de acuerdo con la legislación vigente.

El presente estudio tiene como objetivo estudiar el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa, la incidencia, causas y como afecta a su desempeño laboral.

Para poder llevar a cabo el estudio necesitamos su colaboración y para ello le invitamos a cumplimentar dos cuestionarios, uno para conocer sus características sociodemográficas y características de su puesto de trabajo y el otro es el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) para evaluar el Síndrome de Burnout. Su participación solo durará el tiempo que conlleve la contestación de los cuestionarios. No presenta ningún riesgo para usted ni para los investigadores, los datos obtenidos serán tratados de forma anónima y con fines estadísticos.

Su participación es totalmente voluntaria y puede cambiar su decisión en cualquier momento sin que ello le produzca inconvenientes ni penalizaciones. El presente estudio no presenta beneficios directos a usted puesto que los datos serán tratados con fines estadísticos, los posibles beneficios van dirigidos a la ampliación de conocimiento en el ámbito de los profesionales de enfermería.

Ante cualquier duda o complicación que pueda surgir durante la realización de los cuestionarios puede dirigirse a la siguiente dirección de correo electrónico BurnoutUM@gmail.com .

Finalmente le agradecemos su colaboración.

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted es invitado a participar en el estudio de investigación que lleva por título "*El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa: Prevalencia, causas y cómo afecta a su desempeño laboral*" llevado a cabo por los investigadores Dilan Ramos y Hicham Saidi.

El estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, las causas que lo producen y cómo afecta dicho síndrome a su desempeño laboral en los profesionales de enfermería del HSJD de Manresa.

Es necesario hacerle saber que las investigaciones en personas se llevan a cabo bajo los siguientes principios:

1. Formar parte del estudio es completamente voluntario. Esto significa que no tiene que participar si no lo desea.
2. Si decide participar y en un futuro cambia de opinión, tiene derecho a dejar el estudio sin penalización mediante el documento de revocación.

Los datos de las personas recogidas en el presente estudio serán confidenciales y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Estos datos están sometidas a la legislación vigente: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, dirigiéndose a través del siguiente

correo electrónico: BurnoutUM@gmail.com. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____ con DNI _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicadas o difundidas con fines científicos. Acepto participar en este estudio de investigación y recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento.

Manresa, a día _____ mes _____ año 2017

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO IV

DOCUMENTO DE REVOCACIÓN

Yo _____ decido revocar el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir en el estudio, dando por finalizada mi participación en la investigación.

Manresa, a día _____ mes _____ año 2017

Firma del participante

Firma del investigador

ANEXO V

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA Y CARACTERISTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

Nombre:

Apellidos:

Fecha:

Marque con una "X" la opción que corresponda:

• **Sexo:**

Hombre

Mujer

• **Edad:**

18-27

28-37

38-47

48 años o más

• **Estado civil:**

Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

• **Antigüedad en la empresa:**

0-10

11-20

21-30

31 años o más

• **Unidad o Servicio de Trabajo:** _____

• **Turno de Trabajo:**

Mañana

Tarde

Noche

Rotatorio

ANEXO VI

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. 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 la 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 emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar 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	