

**A) TÍTULO:**

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN  
HOSPITAL DE OURENSE

BURNOUT SYNDROME AND STRESS OF NURSING STAFF IN A OURENSE  
HOSPITAL

**B) NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS AUTORES:**

Anxela Soto-Rodríguez<sup>a</sup>, M<sup>a</sup> Reyes Pérez-Fernández<sup>b</sup>

**C) CENTRO DE TRABAJO:**

<sup>a,b</sup> Escuela Universitaria de Enfermería de Ourense

**D) DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA:**

Anxela Soto Rodríguez

Alumna enfermería Ourense

C/ Doctor Cabaleiro nº9 4º9 32005 Ourense

[anxelasoro@hotmail.com](mailto:anxelasoro@hotmail.com)

Teléfono: 629341944.

Dra. M<sup>a</sup> Reyes Perez Fernandez

Enfermera. Fisioterapeuta. Profesora Escuela Universitaria de Enfermería

CHUO-SERGAS

C/ Ramon Puga s.n.

32005 Ourense

[mariareyes.perez.fernandez@sergas.es](mailto:mariareyes.perez.fernandez@sergas.es)

## **E) RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del estrés y síndrome de burnout en personal de enfermería de distintas unidades del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUOU) y analizar cuáles son los principales factores que lo provocan.

**Material y Métodos:** Diseñamos un estudio descriptivo transversal mediante la cumplimentación de tres instrumentos de evaluación: Cuestionario de variables sociodemográficas, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), y cuestionario Nursing Stress Scale (NSS) a una población de 117 enfermeros del CHUOU. La edad promedio fue de 39.23 ( $\pm$ DT) años y el 83.8% fueron mujeres.

**Resultados:** La puntuación media obtenida en la dimensión de cansancio emocional fue de 24.44, en el componente de despersonalización de 7.58 y en el de realización personal de 34.50. Además el 89.7% sufría estrés relacionado con el ámbito laboral.

**Conclusiones:** El personal de enfermería presentó altos índices de síndrome de burnout y estrés. Se observa una mayor vulnerabilidad al síndrome aquellos sujetos con contrato eventual y turno rotatorio. Existen diferencias estadísticamente significativas en los enfermeros de menor edad y con menor antigüedad tanto profesional como en el servicio actual, los cuales presentan mayores niveles de estrés.

**Palabras clave:** desgaste profesional; personal de enfermería; salud y estrés psicológico

## **ABSTRACT**

**Aims:** Set up the stress prevalence and burnout syndrome in different units of nursing staff of the Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUOU) and analyse which factors cause it.

Methods: It has been designed a transversal, descriptive study by performing three assessment instruments: Questionnaire of social-demographic variables, Maslach Burnout Inventory (MBI) and Nursing Stress Scale (NSS) to a 117 nursing staff of CHUOU as population. The average age was 39.23 years old and 83.8% were women.

Results: The average scoring in the emotional exhaustion dimension was 24.44, in the component of depersonalization was 7.58 and in the personal accomplishment was 34.50. Moreover 89.7% suffer stress related with work environment. The average score in the dimension of emotional exhaustion was 24,44, the depersonalization of 7,58 and the personal accomplishment of 34.50. The 89.7% suffered from work-related stress.

Conclusions: Nursing staff present high burnout syndrome and stress. It has been observed a higher vulnerability to the syndrome from subjects with temporary contract and rotary shift. There has been statistically significant differences in young nursing staff and less career seniority, whom present higher stress levels.

Keywords: Burnout, professional; nursing staff; health; stress, psychological.

## **Introducción**

Dentro de las profesiones del sector sanitario, la de enfermería ha sido identificada como una en la que el estrés y el síndrome de burnout tienen alta incidencia, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes<sup>1,2</sup>.

Por lo tanto en el ámbito de la salud surge un nuevo proceso denominado síndrome de desgaste profesional (SDP) o síndrome de Burnout, de gran relevancia y repercusión social, hasta el punto de plantearse su reconocimiento como enfermedad profesional<sup>2</sup>. Este concepto fue introducido por primera vez por Freudenberguer<sup>3</sup> en los años setenta y desarrollado por Maslach<sup>4</sup> en los ochenta, y se definió como un estrés crónico producido por el contacto continuo y directo con los pacientes que conlleva a extenuación y al distanciamiento emocional en el trabajo. Maslach y Jackson<sup>5</sup> crearon un instrumento de valoración de este proceso, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide tres dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El cansancio emocional se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales, pérdida de energía y fatiga, que puede manifestarse de forma física, psicológica o como una combinación de ambos aspectos; la despersonalización se refiere a la adopción de actitudes negativas, frías y distanciadas hacia los receptores de los servicios, ante los que se actúa con insensibilidad y finalmente la reducida realización personal corresponde a la disminución de sentimientos de competencia y autoeficiencia profesional, con aparición de una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo<sup>1,6,7,8</sup>.

El SDP aparece como una respuesta continuada al estrés laboral, y puede afectar a la salud física y mental, así como a las relaciones sociales de los trabajadores que la padecen. Los profesionales dedicados a la asistencia o cuidado a los demás, presentan elevados índices de estrés, motivado principalmente por múltiples factores individuales, profesionales, institucionales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y

menor satisfacción en el trabajo, y no hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de este síndrome<sup>9,10,11</sup>.

Por otro lado, los costes económicos para la organización son igualmente importantes. Concretamente, del 50 al 60% del absentismo ha sido relacionado con el estrés laboral, cifrándose el coste anual para la Unión Europea en torno a los 20.000 millones de euros<sup>12</sup>. Se prevé que las enfermedades mentales vayan aumentando de modo significativo en relación a la crisis económica actual. En España, la quinta Encuesta Nacional de condiciones de trabajo, realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, refleja que del total de consultas médicas solicitadas por los trabajadores el año pasado, el 20% se debió a lesiones relacionadas con el trabajo y, de ese porcentaje, el 4.6% estaba relacionada con el estrés<sup>13</sup>. Así, el burnout es un problema que debe abordarse no sólo por sus costes individuales, sino también por sus costes de organización y para la sociedad<sup>14</sup>.

Dada la importancia de las consecuencias y el elevado porcentaje de personal sanitario que padece esta patología, el objetivo de este estudio fue el de revisar la prevalencia del estrés y del síndrome de burnout en personal de enfermería de distintas unidades de un hospital de Ourense, y analizar cuáles son los principales factores que lo provocan.

## **Método**

### **Sujetos**

Se usó una muestra de conveniencia. Participaron voluntariamente 117 personas que pertenecían a la plantilla de enfermería del CHOU (Complejo Hospitalario de Ourense), de un total de 318 cuestionarios administrados, lo que supone una tasa de participación del 36,79%. De la muestra estudiada, el 26,49% pertenece a servicios especiales y el 73,5% a servicios de hospitalización. En la Tabla 1 pueden observarse las características del CHOU.

### **Instrumentos**

A los sujetos participantes en el estudio se le entregaron los siguientes documentos:

1. Un cuestionario que incluía las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil e hijos) y laborales (años de antigüedad profesional, años de antigüedad profesional en el servicio actual, tipo de contrato y tipo de turno), diseñado específicamente para este estudio a partir del análisis y estudio de la bibliografía consultada<sup>2,11</sup>.

2. El Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española, formado por 22 ítems a los que se respondía mediante una escala de tipo Likert, entre 0 y 6, de manera que el 0 indica que el suceso en cuestión nunca ocurre y el 6 que ocurre todos los días. La relación entre la puntuación obtenida y el grado de burnout es dimensional, por tanto, no existe un punto que indique si existe o no tal entidad. De esta forma, en el caso de las dos primeras escalas (Cansancio Emocional y Despersonalización) la mayor puntuación indica mayor nivel de Burnout, mientras que en la tercera dimensión (Realización personal) la interpretación es a la inversa. Categorizamos las 3 escalas en niveles bajos, medios y altos, de cansancio emocional ( $\leq 18$ ; 19-26;  $\geq 27$ ); de despersonalización ( $\leq 5$ ; 6-9;  $\geq 10$ ), de realización personal ( $\leq 33$ ; 34-39;  $\geq 39$ ). Anteriores estudios similares<sup>2,9,15</sup> muestran adecuadas propiedades psicométricas de este cuestionario.

3. El Nursing Stress Scale (NSS), que es un cuestionario que permite evaluar las razones que se encuentran detrás del estrés profesional, y está formado por 34 ítems, cuyas posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se consideraba que el profesional de enfermería padecía estrés a partir de una puntuación superior a 34 puntos<sup>16</sup>.

### **Procedimiento**

El diseño seleccionado fue el de un estudio descriptivo transversal. En primer lugar se solicitó la autorización del Comité de Ética del hospital previo a la entrega de los cuestionarios. A los participantes se les entregó un documento de consentimiento informado, asegurándoles el anonimato y confidencialidad de las respuestas. La obtención de los datos se llevó a cabo con

la entrega y recogida personalizada de los cuestionarios, siendo este periodo recogida entre el 26 de Marzo y el 27 de Abril de 2012. Se eliminaron del análisis las encuestas que no estaban cumplimentada en su totalidad.

### **Análisis de datos**

El análisis de los datos se efectuó a través del paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows. Para las variables cualitativas se utilizaron tablas de contingencia y la prueba  $\chi^2$  y para el análisis de las variables cuantitativas, tras comprobar su distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se estudiaron mediante el test t-Student para comparación de medias de grupos independientes. Cuando los grupos a comparar eran más de 2, se utilizó un ANOVA con intervalos de confianza al 95%. Se aceptó significación estadística para  $p < .05$ .

### **Resultados**

Las características de la muestra analizada, se recogen en la tabla 2 y 3. En la figura 1 se puede observar el porcentaje de profesionales de enfermería que se encuentra en cada dimensión del MBI.

Cuando se analizaron las variables sociodemográficas, encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación a la variable independiente tener o no tener hijos, siendo mayor las puntuaciones de cansancio emocional en el personal de enfermería con hijos ( $p=0.021$ ).

Respecto al tipo de contrato los enfermeros con contrato eventual presentaron mayor puntuación en esta misma subescala que el personal con contrato fijo ( $p= 0.013$ ). Aunque se aprecia que presentan mayor puntuación en el componente de despersonalización los sujetos con contrato eventual, por otra parte presentan una baja realización personal con mayor frecuencia los enfermeros con contrato fijo.

En la subescala de despersonalización se aprecian diferencias estadísticamente significativas, siendo mayor la puntuación en este componente la del personal de enfermeros con turno rotatorio que los de turno establecido ( $p= 0.005$ ). Las relaciones de estas variables se muestran en la 4.

Por otra parte se observan diferencias estadísticamente significativas en las variables independientes edad ( $p=0.013$ ) y antigüedad profesional ( $p=0.031$ ) en la subescala de cansancio emocional, siendo los sujetos de mayor edad y con mayor antigüedad profesional los que presentan mayores índices de cansancio emocional. En cuanto a la antigüedad en el servicio actual no se aprecian diferencias estadísticamente significativas, pero se observa que los enfermeros con mayor puntuación de este componente de síndrome de burnout son los que han realizado durante más años su actividad laboral en la misma planta o servicio. En la Tabla 5 se reflejan estas relaciones.

Al relacionar ambos cuestionarios MBI y NSS, se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles elevados de estrés y dos de los componentes de síndrome de burnout: Cansancio emocional ( $p=0.007$ ) y Despersonalización ( $p=0.029$ ). Por lo tanto se aprecia que el 97.9% de los trabajadores con estrés presentan puntuaciones altas en la subescala de cansancio emocional y el 97.5% del personal con estrés muestran niveles altos de despersonalización. Los datos obtenidos después de utilizar el NSS en la muestra de personal de enfermería estudiado, nos mostraron que un elevado porcentaje (89.7%) del mismo padece estrés.

En relación al sexo, podemos observar que un elevado porcentaje de ambos sexos padecen un elevado estrés, sin embargo mayor número de mujeres que de hombres sufren estrés, es decir un 91,8% de mujeres frente a un 78.9% de hombres, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. Respecto al turno de trabajo sí que se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.036$ ), siendo mayor el porcentaje de estrés del personal de



enfermería con turno rotatorio que los trabajadores con turno fijo, es decir un 92.1% frente a un 75%. Se observa mayor nivel de estrés en los enfermeros de menor edad ( $p=0.001$ ) y con menor antigüedad tanto profesional ( $p=0.002$ ) como en el servicio actual ( $p=0.001$ ).

## **Discusión**

Los resultados obtenidos fueron semejantes a los de otras investigaciones<sup>2,8,9</sup> que utilizaban los mismos instrumentos de medida, por lo que se puede decir que este estudio refleja la realidad de estos profesionales sanitarios. Estos resultados nos indican una elevada vulnerabilidad hacia el síndrome de burnout en la muestra estudiada, que puede estar relacionada con diversos factores sociodemográficos y/o laborales, como ponen de relieve numerosas referencias<sup>9,17,18</sup>.

La prevalencia del síndrome de burnout obtenida en la muestra estudiada nos muestra un nivel moderado-alto, siendo especialmente relevante la alta tasa de cansancio emocional, que refiere un 40.2% de los encuestados. Por otra parte también se encuentra un elevado nivel de estrés en el personal de enfermería del CHOU, de los cuales el 89.7% sufría estrés relacionado con el ámbito laboral.

La relación entre niveles más elevados de burnout y sexo es una cuestión muy discutida en la actualidad. Mientras que en algunos estudios se demuestra que son los hombres lo que presentan mayores índices de síndrome de desgaste profesional<sup>17</sup>, otros lo describen en mujeres con mayor frecuencia<sup>13</sup> y algunos no detectan diferencias significativas<sup>19</sup>. En el presente estudio no se han encontrado diferencias significativas, pero observamos que en el sexo masculino se detectó mayores puntuaciones en los componentes de cansancio emocional y despersonalización y en el sexo femenino niveles más bajos de realización personal y estrés. Estos datos coinciden con los hallados en el trabajo de Molina et al<sup>9</sup>.

Se observa una mayor vulnerabilidad al síndrome de burnout en los sujetos de mayor edad, antigüedad profesional y en el servicio actual donde desarrollan su actividad laboral. Estos resultados coinciden con el estudio de Frade et al<sup>2</sup> y una explicación podría ser muchos de los enfermeros estudiados en esta muestra consideran que no han alcanzado las expectativas esperadas, debido a la probable percepción de trabajo rutinario o estancamiento en el mismo lugar, lo que impide progresar en la profesión. Otro aspecto a considerar puede ser que las recompensas profesionales, personales y económicas se consideren insuficientes. Sin embargo en los resultados obtenidos a través del cuestionario Nursing Stress Scale se obtienen conclusiones absolutamente contradictorias, siendo los enfermeros más jóvenes y con menor experiencia profesional los que presentan mayores índices de estrés. Esto coincide con los datos descritos por Molina et al<sup>9</sup> y Mealer et al<sup>18</sup> que afirman que son los trabajadores con menos edad y menor experiencia laboral los que presentan mayores índices de desgaste profesional y estrés. Esto puede aludirse a que el personal con mayor antigüedad profesional aprende a adaptarse y hacer frente con mayor eficacia a las situaciones estresantes típicas del ámbito hospitalario. Por otro lado también puede influir, que el personal más joven y con menor experiencia presente mayores niveles de estrés y desgaste profesional generado, quizás, por el continuo miedo a cometer errores o no ser lo suficientemente valorados por los compañeros o incluso por malas relaciones en el contexto laboral.

Por lo que respecta a las variables laborales, presentan una mayor vulnerabilidad al síndrome de burnout aquellos sujetos con contrato eventual y turno rotatorio. En nuestro estudio, estas variables inciden concretamente sobre las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización respectivamente. Esto difiere de los resultados de Sánchez et al<sup>13</sup> y Klersy et al<sup>20</sup> los cuales describen al personal que posee contrato fijo, como los sujetos de mayor riesgo a padecer síndrome de burnout. Estas diferencias pueden deberse a que estos dos estudios se han realizado en años anteriores, en los que no existía la influencia de la actual

crisis económica, la cual puede generar preocupación, estrés, ansiedad a aquellos profesionales con contrato eventual. No obstante, nuestros resultados coinciden con los anteriores autores en que el personal con turno rotatorio presenta mayores índices de riesgo de desgaste profesional y estrés. Este hecho puede justificarse a que el turno rotatorio tiene numerosas desventajas como son el desajuste del ritmo circadiano, lo cual puede provocar malestar físico y psíquico que puede afectar a la calidad de la salud del profesional.

Otro de los resultados obtenidos en este trabajo es que el personal de enfermería con al menos un hijo presenta mayores índices de cansancio emocional. Sin embargo a diferencia de este dato, el personal de enfermería sin hijos presenta mayores niveles de estrés. Este hecho se puede justificar por la mayor estabilidad y madurez emocional favorecida por una vida familiar satisfactoria, la cual puede actuar como factor regulador del desgaste profesional. Además, consideramos que las personas sin hijos podrían usar el trabajo como fuente de vida social lo que favorece una mayor implicación, y que podría ir emparejado a un mayor riesgo de padecer este síndrome.

Con respecto al artículo de Albaladejo et al<sup>8</sup>, cabe destacar que el porcentaje de personal de enfermería con altos índices de cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal, es considerablemente inferior a los datos de nuestro estudio. Esta marcada diferencia puede deberse al estrés que genera la actual crisis económica, la cual no era una preocupación social en el año de ejecución de dicho estudio.

Por otra parte los resultados obtenidos confirman una relación estadísticamente significativa entre el elevado nivel de estrés con las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización. Los resultados obtenidos demuestran que estamos ante un problema emergente y sería necesario tomar medidas preventivas, tanto en el ámbito organizativo como de intervención con el personal sanitario.

Consideramos que sería interesante instaurar áreas de mejora como la creación de grupos de trabajo y manejo de conflictos internos para fomentar la motivación de la plantilla, las buenas relaciones y el trabajo en equipo. Para ellos también sería necesario incluir cuestionarios psicosociales en la vigilancia de la salud, que permitan tener un indicador de salud mental para planificar, implementar y elaborar medidas preventivas adecuadas, en relación con la salud *emocional* de los profesionales y sus condiciones de trabajo. Una mayor atención a los procesos organizativos y una cultura de “cuidar al cuidador” puede contribuir a disminuir el problema creciente de estrés psicosocial en el personal sanitario.

La organización de cursos de formación continuada tanto en competencia clínica como en técnicas de autocontrol emocional, relacionados con la unidad en la que se desarrolla la función laboral, así como fomentar las iniciativas y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones, son medidas que cada centro debería implantar, así como crear programas de Atención al profesional sanitario con el fin de detectar los problemas y evitar así posibles complicaciones, bajo el principio de confidencialidad absoluta. A través de todas estas acciones se podría obtener una mejora de la calidad y humanización de los sistemas de salud.

De este análisis se desprende una prevalencia moderada-alta del síndrome de burnout en el colectivo de enfermería del CHOU, y dada la importancia de las consecuencias, no sólo sobre la salud de los profesionales sanitarios, sino también sobre la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos a los pacientes, se justifica la necesidad de estudios que, como paso previo a la prevención del estrés laboral, traten de identificar los niveles de burnout existentes en los distintos contextos laborales y las posibles causas que lo provocan, así como concienciar a los trabajadores de los servicios sanitarios de la importancia de erradicar este problema.

## **Conclusiones**

El personal de enfermería del CHOU, presentó una prevalencia de nivel moderado-alto respecto al síndrome de burnout, especialmente debida a una alta tasa de cansancio emocional, que afecta a un 40.2 % de los encuestados y un alto nivel de despersonalización en el 34.2% de ellos. Por otra parte, un 39.3% de la muestra señalaron una baja realización personal, y el 89.7% refiere sentir estrés en algún momento de su vida, relacionado con el ámbito emocional.

Por lo que respecta a las variables laborales, presentaron una mayor vulnerabilidad al síndrome de burnout aquellos sujetos del CHOU con contrato eventual y turno rotatorio. Sin embargo en los resultados obtenidos a través del cuestionario NSS obtuvimos como conclusiones interesantes que los enfermeros más jóvenes y con menor experiencia profesional, fueron los que presentaron mayores índices de estrés.

En resumen, el síndrome de burnout podría provocar una mala calidad asistencial en el CHOU y por tanto, es evidente que estamos ante un problema emergente y sería necesario tomar medidas preventivas por parte de las autoridades sanitarias del centro, tanto en el ámbito organizativo, como de intervención, con todo el personal de enfermería de esta institución, y que también se organicen de cursos de formación continuada tanto en competencia clínica, como en técnicas de autocontrol emocional, relacionados con la unidad en la que se desarrolla la función laboral, para intentar reducir el estrés y el síndrome de burnout en el contexto actual de crisis.

## **Bibliografía**

1. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud Gerenc.* 2013; 29: 445-55.

2. 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): 131-40.
3. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974; 30: 159-65.
4. Maslach C. Burned out. *HumBehaviour*. 1976; 59: 16-22.
5. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1986.
6. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Intensiva*. 2013; 24: 104-12.
7. Sasaki M, Kitaoki-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *J Nurs Manag*. 2009; 17(3): 359-65.
8. Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004; 78: 505-16.
9. Molina-Linde JM, Avalos-Martínez F, Giménez-Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enferm Clin*. 2005; 15(5): 275-82.
10. Tomás-Sábado J, Maynegre-Santaularia M, Pérez-Bartolomé M, Alsina-Rodríguez M, Quinta-Barbero R, Granell-Navas S. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enferm Clin*. 2010; 20(3): 173-8.
11. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005; 19(6): 463-70.

12. Ríos-Risquez MI, Peñalver-Hernández F, Godoy-Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2008; 19(4): 169-78.
13. Sánchez-Uriz MA, Fe-Gamo M, Godoy FJ, Igual J, Romero A. ¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario. *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 21(4): 194-8.
14. Sundin L, Hochwälder J, Lisspers J. A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work*. 2011; 38(4): 389-400.
15. Gil-Monte PR y Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 2000; 16 (135-149).
16. Escribá V, Mas R, Cárdenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en el personal de enfermería: «The nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria*. 1999; 13:191-200.
17. Ramírez M, Lee SL. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis*. 2011, 30: 2-12.
18. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009; 26(12): 1118-26.
19. Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational traits, care processes, and burnout among chronic hemodialysis nurses. *West J Nurs Res*. 2009; 31(5): 569-82.

20. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzardi V, Navino C, Malberti F et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy-a multicentre study. *Nephrol Dial Transplant.*2007; 22: 2283-90.



**Tabla 1. Características del Complejo Hospitalario de Ourense**

<b>Año de construcción</b>	1967
<b>Nº de camas</b>	850
<b>Nº de ingresos en el último año (2013)</b>	27.698
<b>Población total Ourense</b>	319.282
<b>Radio de Km que ofrece asistencia</b>	Cobertura: toda la provincia. Otros Hospitales cercanos: a 90 Km y 75 Km.

**Tabla2. Características de la muestra estudiada**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	19	16.2
	Mujer	98	83.8
<b>Estado Civil</b>	Soltero	46	39.3
	Casado	61	52.1
	Divorciado	9	7.7
	Viudo	1	0.9
<b>Hijos</b>	No	52	44.4
	Si	65	55.6
<b>Tipo contrato</b>	Fijo	36	30.8
	Interino	81	69.2
<b>Turno</b>	Rotatorio	101	86.3
	Fijo	16	13.7

**Tabla 3. Características de las variables continuas**

	<b>Media</b>	<b>Desv.</b>	<b>Rango</b>
	<b>Típica</b>		
Edad	39.23	8.57	23-59
Antigüedad profesional	15.54	8.53	1-40
Antigüedad en planta actual	11.08	9.26	1-34
AE	24.40	11.40	2-51
DP	7.58	5.24	0-21
RP	34.50	7.04	18-48

AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: realización personal

**Tabla 4. Relación variables sociodemográficas**

	Hijos		p	Tipo de contrato		p	Turno de trabajo		p
	Si	No		Fijo	Interino		Fijo	Rotatorio	
<b>Media (AE)</b>	26.61	21.73	0.021*	20.55	26.17	0.013*	21.93	24.84	0.346
<b>Media (DP)</b>	7.55	7.62	0.950	7.44	7.64	0.852	5.13	7.97	0.005*
<b>Media (RP)</b>	34.46	34.54	0.954	34.22	34.62	0.781	35.13	34.40	0.702

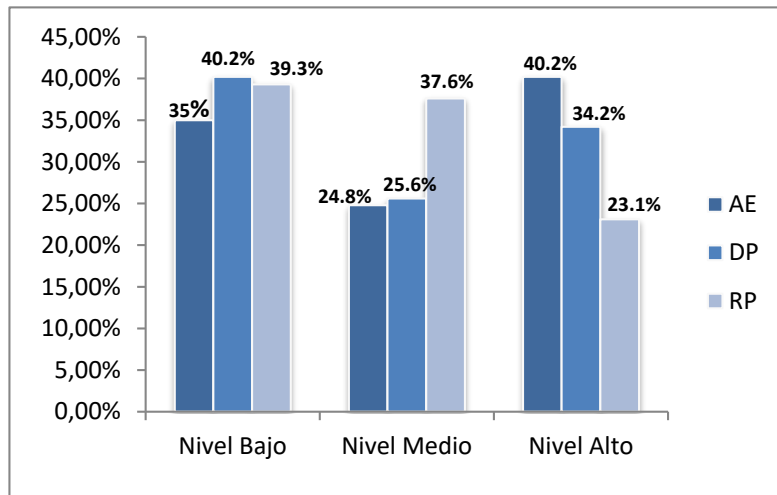
AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: realización personal \*p<.001

**Tabla 5. Relación de las variables edad, antigüedad profesional y en la planta actual**

	<b>Edad</b>	<b>p</b>	<b>Antigüedad profesional</b>	<b>p</b>	<b>Antigüedad en planta actual</b>	<b>p</b>
<b>Riesgo AE</b>		0,13*		0,031*		0,060
<b>Bajo</b>	36,93		13,95		9,80	
<b>Medio</b>	37,97		13,69		8,93	
<b>Alto</b>	42,02		18,06		13,51	
<b>Riesgo DP</b>		0,708		0,802		0,817
<b>Bajo</b>	39,60		15,70		11,26	
<b>Medio</b>	38,10		14,67		10,17	
<b>Alto</b>	39,65		16,00		11,55	
<b>Riesgo RP</b>		0,936		0,986		0,898
<b>Bajo</b>	39,43		15,59		11,17	
<b>Medio</b>	39,34		15,64		11,41	
<b>Alto</b>	38,70		15,30		10,37	

AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: realización personal

\*p<0,001



AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: realización personal

**Figura 1. Porcentaje de profesionales de enfermería en cada dimensión del MBI**