

ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN LAS ENFERMERAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

TRABAJO FIN DE MÁSTER
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA

Autora: Eva García-Zozaya Guillén

Tutora: Clara Martínez Pérez

Curso: 2022/23

Índice

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Historia y evolución.....	6
2.2. Definición del síndrome de <i>burnout</i>	7
2.3. Diagnóstico y herramientas diagnósticas.....	8
2.4. Prevención y tratamiento.....	9
2.5. Síndrome de <i>burnout</i> en enfermería.....	11
2.5.1. Factores de riesgo del síndrome de <i>burnout</i> en enfermería.....	11
2.5.2. Consecuencias del síndrome de <i>burnout</i> en enfermería.....	13
2.5.3. Síndrome de <i>burnout</i> en enfermeras de unidades de hospitalización de España.....	13
2.6. Marco legal.....	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.....	14
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
4.1. Diseño de estudio.....	15
4.2. Población de estudio y muestra.....	15
4.3. Herramientas de recogida de datos y variables del estudio.....	15
4.3.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y ocupacionales.....	15
4.3.2. Maslach Burnout Inventory (MBI).....	17
4.4. Análisis de datos.....	18
4.5. Consideraciones éticas.....	19
4.6. Plan de trabajo.....	19
4.7. Financiación.....	22
4.7.1. Recursos humanos.....	22
4.7.2. Recursos materiales.....	22
5. ANÁLISIS DE DATOS.....	23
5.1. Análisis descriptivo.....	23
5.2. Asociaciones entre variables y el síndrome de <i>burnout</i>	25
6. DISCUSIÓN.....	27
7. CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31
ANEXOS.....	38

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de *burnout*, categorizado como problema asociado al empleo o desempleo por la OMS, afecta a gran parte de las enfermeras españolas. Algunos estudios muestran que el problema es especialmente prevalente en las enfermeras de hospitalización. Este síndrome tiene muchas consecuencias para las enfermeras y su entorno.

Objetivo: El objetivo principal de este pilotaje es analizar el síndrome de *burnout* en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid.

Método: Estudio descriptivo, transversal. La muestra estaba constituida por 41 enfermeras y enfermeros que trabajaban en servicios de hospitalización de la Comunidad de Madrid. El estudio se realizó a través de un cuestionario *Googleforms* sobre variables sociodemográficas, ocupacionales y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: El 9,8% de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio presentaron alto grado de *burnout*. No se encontraron factores de riesgo o protectores. El 73,2% de los participantes tuvo alto cansancio emocional, siendo esta dimensión la más afectada. Se observó una asociación significativa entre el cansancio emocional y la formación continuada recibida. El 46,3% de los enfermeros y enfermeras presentó niveles altos de despersonalización. Esta dimensión se relacionó con la estabilidad del contrato. La realización personal fue alta en el 53,66% de los participantes.

Conclusiones: Una minoría de las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid padecen niveles altos de *burnout*. Los profesionales presentan un elevado cansancio emocional y una baja falta de realización personal.

Palabras clave: burnout; enfermería; hospitalización; Madrid

ABSTRACT

Background: The burnout syndrome, categorized as an occupational phenomenon by WHO, affects a large part of Spanish nurses. Some studies show the problem to be especially prevalent amongst inpatient nurses. This syndrome has many consequences for nurses and their environment.

Objective: The objective of this pilot study is to analyse the burnout syndrome amongst nurses working in hospitalization units in the Community of Madrid.

Method: Cross-sectional, descriptive study. The sample consisted of 41 nurses who worked at hospitalization units in the Community of Madrid. The study was carried out through a *Googleforms* questionnaire which included sociodemographic and occupational variables, as well as the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: 9,8% of nurses participating in the study presented high levels of burnout. No risk or protective factors were found. 73,2% of the participants had high emotional exhaustion, which was the most affected dimension. A significant association was observed between emotional exhaustion and the continuing education received. 46,3% of nurses presented high levels of depersonalization. This dimension was related to stability of the job contract. Personal accomplishment was high amongst 53,66% of the participants.

Conclusions: A minority of the nurses working in hospitalization in the Community of Madrid suffer from high burnout levels. The professionals show high emotional exhaustion and low lack of personal accomplishment.

Key words: burnout; nursing; hospitalization; Madrid

1. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

En 2022, entró en vigor la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS que reconoció por primera vez el síndrome de desgaste ocupacional como un problema asociado al empleo o desempleo (1). Se trata de un síndrome producido por un estrés crónico en el ámbito laboral que afecta sobre todo a profesiones sociales y del cuidado de personas como son los profesionales sanitarios (1,2), entre ellos las enfermeras.

Un 18-33% de las enfermeras en España se veían afectadas por este síndrome de acuerdo a una revisión de la literatura realizada en 2014 (3). Actualmente, la prevalencia en médicos y enfermeras se ha visto acrecentada por la pandemia de COVID-19 (4). Este incremento en la prevalencia convierte el *burnout* en enfermería en un problema aún más relevante en nuestros días y sobre el cual, al igual que en la CIE-11, hay que ir actualizándose.

Además, las consecuencias del *burnout* incluyen la disminución de la calidad asistencial, el absentismo laboral, aumento de los errores médicos y disminución en la seguridad del paciente (2,4), a lo cual hay que añadir los altos costes del *burnout* (3). Estas consecuencias, hacen que el síndrome en la enfermería repercuta más allá del propio profesional, sobre el paciente y sobre la población.

Globalmente hay 28 millones de profesionales de enfermería que representan aproximadamente el 59% de los trabajadores del sector de la salud (5). En la Comunidad de Madrid, de acuerdo al Portal Estadístico del Servicio Madrileño de Salud (6), de los 78.309 trabajadores de este servicio, 21.206 son enfermeras, siendo el grupo ocupacional más numeroso. Estos datos reflejan con claridad la envergadura del síndrome de desgaste ocupacional en este colectivo ya que, en palabras del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (7), Director General de la OMS, “Los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud”.

Sin embargo, hay una escasez de enfermeras. Se calcula que para el año 2030 se necesitarán 10,6 millones de enfermeras y que podría haber una carencia de más de 5 millones de profesionales (5,8), número que tras la pandemia podría aumentar (8). Esta proyección, urge a cuidar a un colectivo del cual dependen nuestro sistema de salud y el alcance de los Objetivos del Desarrollo Sostenible para el 2030 (5,7). Considerando que las enfermeras son más susceptibles de sufrir problemas en el ámbito de la salud mental debido a las características de su trabajo como la alta carga de estrés, y que con la pandemia el *burnout* ha sido identificado como uno de los principales impactos sobre esta esfera (4), resulta conveniente intentar trabajar este problema.

En concreto, el síndrome parece ser especialmente prevalente entre las enfermeras de los servicios de hospitalización en España (3). Por esta razón, y por todo lo anteriormente mencionado, el propósito de este estudio es la observación del síndrome de *burnout* en los profesionales de enfermería de hospitalización y las variables relacionadas. El conocimiento sobre este tema es nuestra mejor herramienta para la futura elaboración y aplicación de soluciones eficaces y efectivas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Historia y evolución

En la década de los 70, el psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger que se encontraba trabajando como voluntario en el *free clinic movement* describió por primera vez el concepto de *burnout* (9). Este término se empleaba en aquel entonces para describir el deterioro físico producido por el consumo crónico de sustancias (10). Freudenberger (9) (1974) observó en sí mismo y otros voluntarios una sensación de fracaso o cansancio que dejaba al individuo "inoperativo a todos los efectos". Indicó que el *burnout* contemplaba una amplia sintomatología que variaba según el individuo y que incluía síntomas físicos así como un cambio del comportamiento (9). Los síntomas físicos incluían un cansancio extremo, cefalea o problemas intestinales entre otros (9). En cuanto al deterioro del comportamiento, el individuo se volvía más irritado, frustrado, deprimido e introvertido (9). Herbert J. Freudenberger (9) realizó además una serie de recomendaciones para la prevención del síndrome de *burnout* y sobre cómo ayudar a una persona que lo padeciese.

En la misma época, la psicóloga estadounidense y actual referente sobre este tema, Christina Maslach (11) (1976) utilizó el mismo término para referirse a una desconexión emocional y despreocupación con respecto al trabajo de determinados profesionales. Este colectivo profesional que padecía el síndrome desarrollaba trabajos que se caracterizaban por el trato con otras personas e incluía enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadores sociales o funcionarios de prisiones (11). Maslach, destacó que, en su opinión, el *burnout* no era inevitable y que se arraigaba, no en factores personales, sino más bien en factores sociales y situacionales (11).

Más adelante, Christina Maslach y Susan E. Jackson (12) (1981) describieron el *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que ocurría en individuos que trabajaban en profesiones de ayuda o servicio directo al público. Ambas profesionales desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) (12), una herramienta psicométrica para la medición del *burnout* y de las más empleadas en la actualidad.

Pines y Aronson (13) (1988), ambos psicólogos, describieron el síndrome como "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales". Estos investigadores ampliaron la afectación del *burnout* a otros profesionales de diversos sectores (13).

Así pues, diversos investigadores han ido desarrollando e investigando acerca del tema a lo largo de los años. Se trata de un síndrome que se ha ido definiendo a medida que se popularizaba su uso al sentirse

muchos profesionales identificados con el término “quemado” y no un síndrome surgido de una teoría académica (10).

En el 2022, la Organización Mundial de la salud (OMS) (1) clasificó por primera vez el síndrome de desgaste ocupacional como un problema asociado al empleo o desempleo en su 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Al hacer esta clasificación, la OMS (1) enfatizó que el síndrome sucede única y exclusivamente en el contexto laboral.

2.2. Definición del síndrome de *burnout*

Debido a las características del desarrollo del *burnout*, existen múltiples definiciones e interpretaciones del mismo (10). El síndrome de *burnout* es también llamado síndrome de desgaste ocupacional, síndrome de estar quemado o síndrome de desgaste en el trabajo, entre otros.

La definición más empleada del síndrome de estar quemado es la propuesta por Maslach et al (12,14) que lo caracteriza como un síndrome tridimensional de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estas dimensiones se caracterizan por (10,12,15):

- Agotamiento o cansancio: descrito como una falta de energía, sensación de desgaste o fatiga.
- Despersonalización: denominada así inicialmente por describirse en trabajos de cara al público, también conocida como cinismo. Describe un distanciamiento, actitudes negativas o inapropiadas hacia otros individuos, generalmente los receptores del servicio.
- Falta de realización personal: también es denominada ineficacia y consiste en una sensación de disminución de la competencia del trabajador, baja moral o insatisfacción en su desarrollo.

Hay modelos del *burnout* que contemplan solo la dimensión del agotamiento emocional, sin embargo, Maslach y Leiter (10) argumentan que son las otras dos características, el cinismo y la falta de realización personal, las que aportan al síndrome su carácter social y relación con el trabajo, diferenciándolo del estrés crónico. De ahí, la insistencia de estos autores en el estudio multidimensional del *burnout* (10).

Farber (16) destaca también que la diferencia entre el estrés laboral y el síndrome de desgaste ocupacional es que el primero tiene efectos negativos, pero también positivos, mientras que el segundo únicamente tiene efectos negativos.

La definición tridimensional del síndrome de desgaste ocupacional ha sido la adoptada por la OMS (1) a la hora de definir el síndrome en el CIE-11:

“Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o

agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización.”

Y añade (1):

“El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.”

2.3. Diagnóstico y herramientas diagnósticas

La realización del diagnóstico de *burnout* debería llevarse a cabo mediante una adecuada evaluación empleando procedimientos (17):

- Cualitativos: entrevistas diagnósticas.
- Cuantitativos: pruebas psicométricas.

Dentro de las pruebas psicométricas, la más empleada para la medición del síndrome de *burnout* es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario mide las tres dimensiones del *burnout* establecidas por Maslach et al (12,14): cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta herramienta indica el grado del síndrome que presenta el individuo, no la ausencia o presencia de este. Así pues, un elevado cansancio emocional y despersonalización, junto con una baja realización personal reflejan un elevado grado de *burnout*.

El MBI fue dirigido inicialmente hacia las profesiones con un trato directo con personas (12). Sin embargo, actualmente ha sido adaptada a otras áreas y de esta forma se dispone del MBI-GS (General Survey) diseñado para las ocupaciones con menor trato personal, del MBI-ES (Educators Survey) para maestros (14) y el MBI-HSS (MP) (Medical Personnel) para el personal médico (18). En relación con esta ampliación en el uso del MBI, a día de hoy la escala original recibe el nombre de MBI-HSS (Human Services Survey) dirigida a las profesiones de servicios humanos (14). Además, la herramienta ha sido traducida a diversos idiomas y validada internacionalmente (14).

Además del MBI, existen multitud de herramientas psicométricas para la medición del síndrome de desgaste ocupacional(19–23), algunas de ellas se presentan en la siguiente Tabla 1.

Tabla 1. Herramientas de medición del síndrome de burnout.

Herramienta	Elaborada por
Burnout Measure (BM)	A. Pines y E. Aronson
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo (CESQT)	P. Gil Monte
Cuestionario Breve del Burnout (CBB)	B. Moreno Jiménez, R. Bustos, A. Matallana y T. Miralles.
Copenhaguen Burnout Inventory (CBI)	T.S. Kristensen, M. Borritz, E. Villadsen y K.B. Christensen
Rome Burnout Inventory (RBI)	Dell’Erba, Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri

2.4. Prevención y tratamiento

La prevención del síndrome de *burnout* puede realizarse a través de diversas intervenciones. De acuerdo a Gil-Monte (24), estas intervenciones pueden clasificarse en tres niveles:

1. Nivel individual: consiste en “la autoevaluación de los profesionales y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia”(24). Estas intervenciones son las más empleadas por su fácil implementación (25). Entre las intervenciones a nivel individual encontramos (24–26):
 - Estrategias de afrontamiento.
 - Asertividad.
 - Ejercitar la resolución de problemas.
 - Entrenar la comunicación.
 - Descansos cortos.
 - Propuesta de objetivos realistas por parte del propio trabajador.
 - Formación continuada.
 - Actividades de autocuidado y autoconciencia.
 - Mindfulness y meditación.
 - Escritura reflexiva.

2. Nivel grupal: son aquellas intervenciones que buscan promover las habilidades sociales y el apoyo del equipo laboral (24). A este nivel encontramos intervenciones como (24,25,27):
 - Evaluación periódica de los profesionales y posterior *feedback*.
 - Apoyo de la supervisión o tutela.
 - Apoyo de los compañeros.
 - Determinadas actividades a nivel individual pueden ser realizadas también a nivel grupal como equipo. Por ejemplo: mindfulness o actividades de autocuidado.

3. Nivel organizacional: estas intervenciones son las menos implementadas y en las que más insisten diversos autores (25,27). Estas intervenciones buscan solventar los estresores en la organización relacionados con el síndrome de desgaste ocupacional (24). A continuación, se exponen algunas propuestas sugeridas por diversos investigadores (24–27):
 - Participación del personal en la toma de decisiones organizacionales.
 - Mejorar la comunicación de la organización.
 - Objetivos claros.
 - Mejorar el reconocimiento y las recompensas.
 - Carga de trabajo adecuada.
 - Programas para mejorar el ambiente organizacional.
 - Cultura de la organización que no estigmatice al trabajador que padece *burnout* y que fomenta la comunicación del síndrome para obtener ayuda
 - Gil-Monte (24) propone además que los trabajadores sean informados claramente de la realidad del trabajo que van a desempeñar para evitar la confrontación con expectativas poco realistas que puedan tener. Esta medida fue propuesta también por Freudenberg (9) cuando describió por primera vez el síndrome. Además, algunos autores (15,28) proponen comenzar esta intervención durante los estudios del futuro profesional. Esto se debe a que la profesión puede ser idealizada durante la carrera y se busca evitar la confrontación de las falsas expectativas con la realidad.

Estas intervenciones de prevención pueden ser empleadas también en el tratamiento del síndrome de *burnout*. Además, diferentes técnicas de psicoterapia han sido empleadas con éxito (4). Gil-Monte (24) destaca, sin embargo, que la mejor herramienta consiste en la educación del profesional sobre el síndrome para su correcta y temprana autoidentificación.

Pese a las intervenciones citadas, Lovo (25) critica la carencia de una adecuada prevención y tratamiento para el síndrome de *burnout*. El autor hace énfasis en que la sociedad presenta una falta de sensibilización sobre la importancia del síndrome (25). Esta importancia viene dada por sus consecuencias no sólo a nivel humano sino también económico (25). Con el debido reconocimiento del problema, espera que se produzcan los cambios necesarios para una prevención y tratamiento apropiados (25).

2.5. Síndrome de *burnout* en enfermería

El síndrome de desgaste ocupacional ha sido referido como uno de los principales problemas de salud mental por los profesionales sanitarios (4). En su informe *Our Duty to Care*, la OMS (4) reflejó que afectaba al 41-52% de los profesionales sanitarios y a un 66% de los médicos y enfermeras. El problema, es especialmente relevante en este sector, lo cual se debe a que son ocupaciones que giran en torno al trato con el paciente y que conllevan una alta implicación emocional (15). Además, se tratan de carreras “vocacionales” en muchas ocasiones (15), lo cual lleva a que el personal dé todo de sí (15). Esto se refleja en una baja tasa de absentismo laboral en el colectivo y una incorrecta integración de la vida social y laboral (15).

De todas las ocupaciones del área de salud, la enfermería constituye el grupo más numeroso tanto a nivel mundial como nacional (4,6). Sumado a esto, diversos estudios indican que, junto a los profesionales médicos, las enfermeras son las que mayores tasas de incidencia de *burnout* presentan (29,30), por lo que resulta de gran interés estudiar este síndrome en enfermería.

A nivel global, Woo et al (31), observaron que niveles altos de *burnout* afectaban a más del 10% de las enfermeras a nivel mundial, es decir, a una décima parte de todas las enfermeras en el mundo. No hallaron diferencias significativas entre diferentes regiones (31). Pese a ello, la prevalencia del *burnout* en enfermería varía ampliamente en base a los estudios consultados(3,31–33), debido a las características propias de cada estudio. Coinciden en una prevalencia importante y en la necesidad de actuar a través del investigación y la aplicación de intervenciones (31,34). Además, la situación laboral en enfermería creada por la pandemia del COVID-19 que se caracterizó por una escasez de recursos, aumento de carga de trabajo, jornadas laborales más largas e incertidumbre, ha acarreado un aumento del *burnout* en las enfermeras (4). En España, el 18-30% de este colectivo se veía aquejado del síndrome de desgaste ocupacional (3).

2.5.1. Factores de riesgo del síndrome de *burnout* en enfermería

Aunque debido a que la mayoría de trabajos publicados no son estudios longitudinales que permitan establecer causas para este problema (35), sí se han identificado una serie de variables o factores

asociados al *burnout*. De acuerdo a la clasificación propuesta por Maslach y Leiter (10), se distinguen entre los factores de riesgo individuales y los situacionales:

1. Factores individuales: Son aquellas características inherentes al profesional, modificables o no, que lo hacen más propenso de padecer el síndrome de *burnout* (10). Incluye las variables sociodemográficas, el tipo de personalidad y la psicología del individuo (10,18,35,36). Con respecto a las variables sociodemográficas, los estudios en enfermería muestran una falta de consenso en su relación con el *burnout*, parece ser que ser más joven y no tener hijos son factores de riesgo (37,38). En cuanto a la personalidad, destaca el neuroticismo como característica de riesgo (36), así como la personalidad tipo A (10). Por el contrario, la simpatía, responsabilidad y extroversión son factores protectores (36). Una baja autoestima y mecanismos de afrontamiento defensivos y pasivos se relacionan con un mayor *burnout* (10), mientras que la resiliencia se considera un factor protector (18). Además, aquellos individuos que tienen ansiedad y/o depresión presentan mayor riesgo de sufrir el síndrome (36).

2. Factores situacionales: son el objeto de estudio de la mayoría de las investigaciones y hay más evidencia de su importancia (15,35). A continuación, en la Tabla 2 se exponen algunos de estos factores predictores (3,34,39).

Tabla 2. Factores situacionales de riesgo del síndrome de burnout.

Factores situacionales
<ul style="list-style-type: none"> • Formación insuficiente • Responsabilidades laborales poco claras • Elevada carga de trabajo • Elevado ratio enfermera-paciente • Falta de personal • Cambios continuos en el equipo • Entorno laboral negativo • Relaciones interpersonales negativas con el resto del equipo • Percepción de injusticia e inequidad en las decisiones laborales • Bajo control sobre el trabajo • Poca autonomía • Falta de participación • Falta de comunicación • Horarios irregulares • Largas jornadas laborales • Tiempo libre insuficiente • Exposición a violencia y eventos traumáticos en el entorno laboral

2.5.2. Consecuencias del síndrome de *burnout* en enfermería

En cuanto a las consecuencias del *burnout* en enfermería, este se asocia con problemas físicos y mentales. Sullivan et al (40) hallaron que el insomnio era la consecuencia física más referida por las enfermeras y al igual que Ramírez-Baena et al (33), indicaron que los individuos con *burnout* son más probables de tener ansiedad o depresión. Además, el *burnout* puede afectar a las relaciones interpersonales del individuo (10).

No suficiente con esto, las consecuencias se extienden más allá de la propia enfermera afectando a los pacientes y a la organización. El síndrome deriva en un empeoramiento de la calidad de la atención prestada, la insatisfacción del paciente, el aumento de errores médicos y de eventos adversos (34,41). La institución se puede ver afectada por un mayor absentismo del personal y, de acuerdo a un estudio realizado en EEUU, el 31,5% de las enfermeras que abandonaron su trabajo lo hicieron por *burnout*, siendo causa más probable de abandono en hospitales que en otros ámbitos (39,42). En esta misma línea, un estudio realizado en España reflejó que en torno al 18% de las enfermeras querían cambiar de trabajo de las cuales un 16% querían mudarse a otro país (43). Esto resulta especialmente preocupante considerando que España está por debajo de la media europea del ratio enfermera-paciente (5,9 frente a 8,4 en 2021) y que se estima un déficit mundial de 5,7-5,9 millones de enfermeras para el 2030 (5,8,44). Además, el abandono de la profesión podría estar influyendo en los datos de prevalencia del *burnout*, debido a que aquellas enfermeras que dejan el trabajo no se ven representadas en los estudios de corte transversal (31).

2.5.3. Síndrome de *burnout* en enfermeras de unidades de hospitalización de España

El síndrome de *burnout* no afecta a todos los servicios por igual. Salillas (45) observó que en el Hospital San Jorge de Huesca, el 46,1% de las enfermeras de psiquiatría presentaban *burnout* frente al 0% de las enfermeras de cirugía. Esto destaca la importancia de estudiar el síndrome en distintos servicios y las características propias del servicio.

En España hay estudios realizados en unidades de cuidados críticos, emergencias, atención primaria o residencias, entre otros (32,36,46,47). Sin embargo, San Clemente Vinué et al (3) indicaron que el desgaste ocupacional era más habitual en las unidades de hospitalización. Esto se podría deber al ratio enfermera-paciente más elevado que en otros servicios, una mayor flexibilidad para las visitas de los familiares y estandarización de las tareas (3,33). En esta área, se han estudiado servicios concretos como los de oncología o cuidados paliativos (48,49). También destaca el estudio multicéntrico de Ramírez-Baena et al (33) acerca de la prevalencia del *burnout* en el área médica de varios hospitales de Andalucía

que mostró niveles de *burnout* de casi el 40%. Finalmente, a nivel nacional, un 23% de las enfermeras de unidades medico quirúrgicas presentan el síndrome de *burnout* (50).

2.6. Marco legal

La OMS (1) clasificó recientemente el síndrome de desgaste ocupacional como enfermedad exclusivamente profesional. Esta organización, junto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (51), insiste en la importancia de cuidar la salud mental en el ámbito laboral, destacando que un ambiente de trabajo seguro y saludable contribuye a una buena salud mental y animando a los países a llevar a cabo acciones y políticas que persigan este objetivo

En España, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, tiene por objeto promover la seguridad y salud de los trabajadores a través de la aplicación de medidas y actividades para la prevención de los riesgos laborales (52).

El cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, no incluye como enfermedad profesional el síndrome de desgaste profesional y por tanto no es considerado como tal (53). En consecuencia, la sentencia del Tribunal Supremo (STS, 26-10-2000) consideró en el año 2000 el síndrome de desgaste profesional un accidente de trabajo y ha sido considerado como tal posteriormente y hasta el presente (2).

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

En este estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* elevado en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid y con qué características se relaciona?

El objetivo principal de la investigación es analizar el síndrome de *burnout* en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* elevado en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid.
- Analizar las dimensiones del síndrome de *burnout* en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid.
- Determinar las características sociodemográficas y ocupacionales de las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid y su asociación con el síndrome de *burnout*.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de estudio

Se trata de un diseño cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal. Se opta por este tipo de estudio ya que permite conocer la prevalencia y características del *burnout* en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid. Además, este diseño permite la obtención de resultados sin precisar un período de tiempo extenso para la realización del estudio.

4.2. Población de estudio y muestra

La población de estudio son las enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización de la Comunidad de Madrid. El estudio realizado es un estudio piloto para determinar si el *burnout* en este colectivo es elevado y debería ser investigado en profundidad. En consecuencia y en base a la evidencia (54), se determinó que el tamaño muestral fuese de entre 30 y 50 profesionales de enfermería. El muestreo se realizó mediante la técnica de bola de nieve.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron ser enfermera de hospitalización, trabajar en un hospital de la Comunidad de Madrid y aceptar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron estar de vacaciones o baja laboral en el momento de realización del cuestionario, trabajar además en otro servicio que no sea de hospitalización, trabajar en los servicios de maternidad, neonatología y pediatría, y no haber completado el cuestionario en su totalidad.

4.3. Herramientas de recogida de datos y variables del estudio

Para la recogida de datos se emplearon un cuestionario de variables sociodemográficas y ocupacionales, y el Maslach Burnout Inventory (MBI). La distribución de este cuestionario se realizó de forma online a través de *Whatsapp* en formato *Googleforms*. Asimismo, se solicitó la publicación de encuesta al Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM) que accedió a ayudar en la difusión del cuestionario a través de sus propios canales.

4.3.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y ocupacionales

Con la finalidad de estudiar las características asociadas al *burnout*, se empleó un cuestionario de elaboración propia (Tablas 3 y 4), creado con base en diferentes estudios científicos (3,33,35,46,55,56).

Tabla 3. Variables para medir características sociodemográficas.

Variable	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Género	Cualitativa nominal	Mujer Hombre Otro
Edad	Cuantitativa discreta	Número de años en el momento preciso de realización de la encuesta
Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero/a Casado/a Separado/a o divorciado/a Viudo/a
Hijos	Cuantitativa discreta	Número de hijos en el momento preciso de realización de la encuesta

Tabla 4. Variables para medir características ocupacionales.

Variable	Tipo de variable	Opciones de respuesta
Tipo de hospital	Cualitativa nominal	Público Privado Concertado
Tipo de unidad	Cualitativa nominal	Médica Quirúrgica Mixta
Tipo de contrato	Cualitativa nominal	Temporal Indefinido Personal fijo estatuario
Tipo de turno	Cualitativa nominal	Mañana Tarde Noche Rotatorio
Pacientes por enfermera	Cuantitativa discreta	Número máximo de pacientes a cargo de una enfermera en la unidad
Tiempo trabajado en el puesto actual	Cuantitativa discreta	Número de años trabajados en el puesto actual de trabajo, en caso de ser menor a 1 año responder 0
Tiempo trabajado como enfermera	Cuantitativa discreta	Número de años trabajados como

		enfermera, independientemente del puesto, en caso de ser menor a 1 año responder 0
Otro empleo de enfermera	Cualitativa nominal	Sí No
Formación continuada adecuada	Cualitativa nominal	Sí No
Reuniones periódicas	Cualitativa ordinal	Nunca A diario Semanal Mensual Cada 2 meses o más

4.3.2. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El síndrome de *burnout* se midió empleando el cuestionario MBI (ANEXO 1) (12,57) adaptado a la población española (58). Este cuestionario consta de un total de 22 ítems que abarcan las tres dimensiones del *burnout*: 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) para el cansancio emocional (CE), 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) para la despersonalización (DP) y 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) para la realización personal (RP). Los ítems consisten en unos enunciados en primera persona sobre sentimientos o actitudes personales y el encuestado mide la frecuencia con la que se identifica con estas afirmaciones mediante una escala tipo Likert de 0 a 6: 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). La puntuación máxima para cada dimensión está reflejada en la Tabla 5. La puntuación de las tres escalas no debe fusionarse en una única escala ya que el instrumento perdería su carácter tridimensional.

Tabla 5. Ítems y puntuación máxima correspondiente a cada una de las dimensiones del *burnout*.

Escala	Ítems	Puntuación máxima
CE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	54
DP	5, 10, 11, 15, 22	30
RP	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

El MBI es un instrumento empleado para medir el grado del síndrome de *burnout* de forma que una elevada puntuación en las escalas de CE y DP y una baja puntuación en RP indican un elevado grado de *burnout*. Estas tres dimensiones del síndrome son consideradas como variables continuas, y en consecuencia, se pueden emplear los percentiles 33 y 66 como puntos de corte para distinguir tres niveles

de cada dimensión: bajo (tercio inferior), medio (tercio central) y alto (tercio superior). A su vez, un nivel alto de cada dimensión indica un nivel alto del síndrome de *burnout*, a excepción de la RP. En este caso, los niveles se invierten de forma que una baja RP, que se corresponde con una falta de RP, indica *burnout* alto. En este estudio se establecen los puntos de corte de la adaptación española del cuestionario como se muestra en la Tabla 6 (58).

Tabla 6. Clasificación del nivel de burnout según los puntos de corte de las distintas dimensiones del síndrome en la versión española del MBI.

Escala	Clasificación		
	Baja	Media	Alta
CE	<15	15-24	>24
DP	<4	4-9	>9
RP	>39	33-39	<33

El instrumento no tiene límite de tiempo y su duración aproximada es de 10 a 15 minutos.

Es importante insistir en que el MBI no mide la presencia vs. ausencia del síndrome de *burnout*, sino el grado en el que está presente, por lo que no debe emplearse como variable dicotómica para fines diagnósticos (59).

La fiabilidad obtenida en la versión original del instrumento fue un valor de alfa de Cronbach para la dimensión CE de 0,90, para el DP de 0,79 y el de RP de 0,71. En un estudio de validación en sanitarios españoles los coeficientes alfa de Cronbach fueron 0,88 para la dimensión CE, 0,77 en la dimensión asociada a la RP y 0,58 en la dimensión DP (60). El menor valor en la dimensión de DP se corresponde con el de otros estudios en grupos de sanitarios españoles (33).

4.4. Análisis de datos

Se analizaron todas las variables del estudio en un único documento con el software estadístico SPSS versión 29.0.0.0. (241).

Para las variables cuantitativas se estudió la media y la desviación típica así como la mediana y el rango intercuartílico, y para las variables cualitativas los porcentajes y las frecuencias. Se empleó el test Shapiro-Wilk, indicado para muestras inferiores a 50 personas, para determinar la normalidad de las variables cuantitativas y se consideró una distribución normal $p > 0,05$. Las variables cuantitativas paramétricas en el estudio fueron el CE, la RP y el número de pacientes por enfermera. Las variables cuantitativas no paramétricas fueron la DP, edad, número de hijos, tiempo trabajado como enfermera y

tiempo trabajado en la unidad actual. Además del número de hijos, se incluyó también en el análisis la variable tener vs no tener hijos.

Para analizar la relación de las dimensiones del síndrome de *burnout* con las variables cualitativas sociodemográficas y ocupacionales se empleó el t de Student y análisis de varianza (ANOVA) para las pruebas paramétricas y U de Mann-Whitney y Kurskal-Wallis para las pruebas no paramétricas. En los casos en los cuales se analizaron dos variables cuantitativas se halló el coeficiente de correlación de Pearson para las pruebas paramétricas y coeficiente de correlación de Spearman para las pruebas no paramétricas. La regresión logística binaria se aplicó para determinar si existían factores de riesgo o protectores para el grado de *burnout* elevado para lo cual se creó una nueva variable cualitativa dicotómica que distinguía entre grado elevado de *burnout* y grado no elevado de *burnout*. Para esta clasificación, y atendiendo al correcto empleo del MBI, se consideraron elevados los casos con alta puntuación de CE y DP y baja puntuación de RP según los puntos de corte mostrados en la Tabla 6.

4.5. Consideraciones éticas

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid y se ha regido por los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos recogidos son de carácter anónimo y confidencial. Han sido custodiados por el investigador principal en una cuenta de correo electrónico privada y ordenador de uso privado.

La participación fue voluntaria, se incluyó un apartado informativo sobre el estudio (**ANEXO 2**) y se requirió que el participante aceptase el consentimiento informado (**ANEXO 3**).

4.6. Plan de trabajo

A continuación, se exponen los pasos del plan de trabajo distribuidos cronológicamente en la Tabla 7:

1. PASO 1: Aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid.
2. PASO 2: Creación del cuestionario en el formato de *Googleforms*.
3. PASO 3: Incluir el apartado informativo y el consentimiento informado en el cuestionario.
4. PASO 4: Envío de solicitud de publicación de encuesta para estudio de investigación a través de los canales del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). En dicha solicitud se incluye el periodo de publicación y enlace al cuestionario.

5. PASO 5: Envío del cuestionario a través de *Whatsapp* a enfermeras de la Comunidad de Madrid y solicitud de la difusión del cuestionario para un muestreo por bola de nieve.
6. PASO 6: Auto-cumplimentación de los cuestionarios con la aceptación previa del consentimiento informado. Participación voluntaria, individual y anónima.
7. PASO 7: Selección de los cuestionarios cumplimentados hasta el 31 de julio de 2023, que consten de consentimiento informado aceptado, cumplan los criterios de inclusión y exclusión y completados en su totalidad.
8. PASO 8: Análisis e interpretación de datos.
9. PASO 9: Redacción de resultados.

La aprobación del Comité de Ética se obtuvo finalmente la primera semana de junio. Obtenida la aprobación se procedió a los pasos 4, 5 y 6. En consecuencia, el CODEM aceptó la solicitud de difusión del cuestionario la segunda semana de junio

Tabla 7. Diagrama de Gantt del plan de trabajo del proyecto de investigación.

Pasos del plan de trabajo	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
PASO 1	■	■	■	■												
PASO 2			■	■												
PASO 3			■	■												
PASO 4				■	■											
PASO 5					■	■	■	■	■	■	■	■				
PASO 6					■	■	■	■	■	■	■	■				
PASO 7													■			
PASO 8													■	■		
PASO 9															■	■

4.7. Financiación

4.7.1. Recursos humanos

El proyecto es realizado por la investigadora principal como parte de su Trabajo Fin de Máster y no percibirá remuneración económica.

En la posterior difusión de resultados a través de la publicación de un artículo de investigación, se contempla la publicación en revistas extranjeras en cuyo caso se requerirá de los servicios de un traductor profesional cuyo salario variará en función de la extensión del artículo, el importe aproximado se calcula que serán 250€ por artículo.

4.7.2. Recursos materiales

Para la realización de este proyecto se precisa de un teléfono móvil, ordenador y acceso a internet para la realización y difusión del cuestionario. Estos recursos ya están disponibles para la investigadora. *Googleforms* es una plataforma gratuita y el acceso al programa estadístico SPSS es gratuito en función de estudiante de máster de la Universidad Europea de Madrid por lo que no se precisa de financiación en este apartado.

En la posterior difusión de resultados, se contempla la asistencia a congresos a nivel nacional. La entrada a los congresos se estima en 575€ por congreso y el coste del desplazamiento y alojamiento se estima en 200€ por congreso.

5. ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Análisis descriptivo

Se reclutaron a 41 enfermeros y enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid para la realización del estudio desde mediados de junio hasta mediados julio de 2023. La edad mediana (rango intercuartílico) fue de 31 (11) años. Un 85,4% eran mujeres y un 14,6% eran hombres. El 73,2% de los participantes estaban solteros, el 24,4% estaban casados y el 2,4% estaban separados o divorciados, no hubo ningún viudo. La mediana (rango intercuartílico) de hijos por profesional fue de 0 (0) hijos y el 14,6% tenía hijos.

Los resultados obtenidos sobre las variables ocupacionales se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Variables ocupacionales.

Variable cualitativa	% enfermeras (n=41)
Hospital	
Público	85,4 (35)
Concertado	4,9 (2)
Privado	9,8 (4)
Unidad	
Médica	31,7 (13)
Quirúrgica	34,1 (14)
Mixta	34,1 (14)
Contrato	
Temporal	19,5 (8)
Interino	41,5 (17)
Indefinido	14,6 (6)
Fijo estatuario	24,4 (10)
Turno	
Mañana	9,8 (4)
Tarde	14,6 (6)
Noche	9,8 (4)
Rotatorio	65,9 (27)
Jornada	
Completa	90,2 (37)
Parcial	9,8 (4)
Formación continuada (FC)	
No satisfecho/a con la FC recibida	36,6 (15)
Satisfecho/a con la FC recibida	58,5 (24)
No ha recibido FC	4,9 (2)
Variable cuantitativa	Media \pm desviación estándar
Nº máximo de pacientes por enfermera	12,05 \pm 3,781

	Mediana [rango intercuartílico]
Tiempo trabajado en puesto actual (años)	3 [5,50]
Tiempo trabajado como enfermera (años)	8 [11]

Con respecto a los niveles del síndrome de *burnout* representados en la Figura 1, el 73,2% de los enfermeros presentan alto cansancio emocional (CE), el 46,3% presentan niveles altos de despersonalización (DP) y el 14,6% muestran una baja realización personal (RP). La incidencia de *burnout* elevado, es decir, CE y DP elevados y baja RP es del 9,8%. Las puntuaciones obtenidas para cada una de las dimensiones del síndrome se muestran en la Tabla 9.

Figura 1. Niveles de las dimensiones del síndrome de *burnout*.

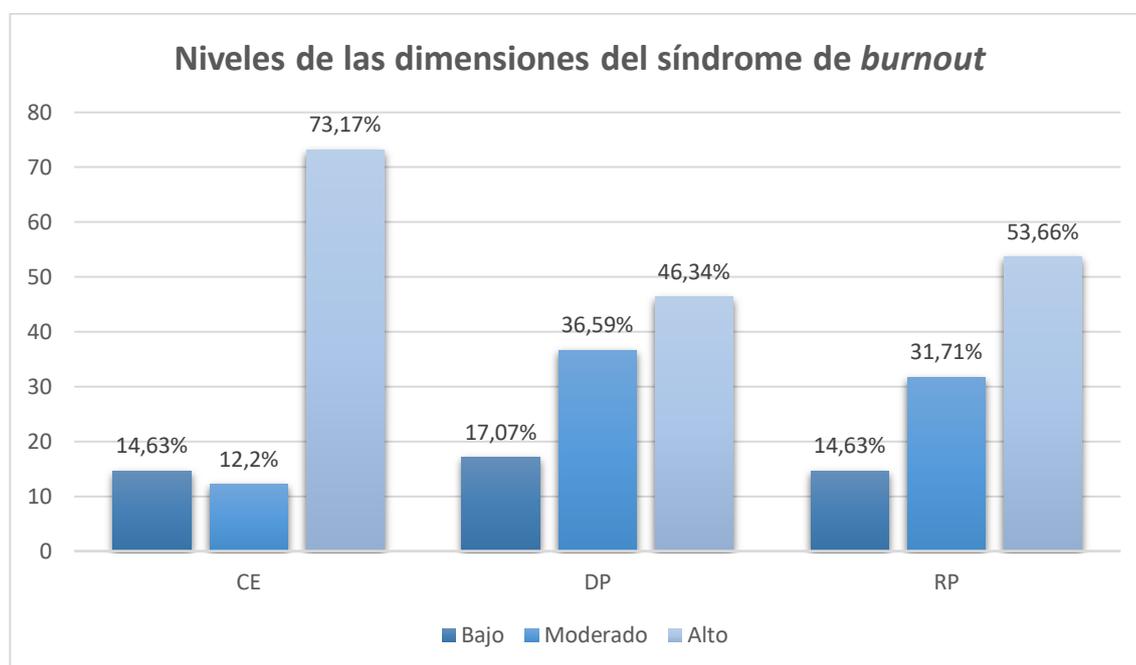


Tabla 9. Medias y medianas de las puntuaciones obtenidas para cada dimensión del síndrome de *burnout*.

Dimensión del <i>burnout</i>	Media \pm desviación estándar	Mediana [rango intercuartílico]
CE	32,85 \pm 14,303	34 [20,5]
DP	10,95 \pm 7,463	9 [13]
RP	29,83 \pm 10,361	31 [14]

5.2. Asociaciones entre variables y el síndrome de *burnout*

El CE se asocia con la formación continuada (FC) recibida ($p = 0,031$), siendo los profesionales que no han realizado FC los que mayor CE presentan y los que sí la han recibido y están satisfechos con ella los que menor CE presentan como se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10. Puntuaciones medias de cansancio emocional según la satisfacción con la formación continuada recibida.

Formación continuada adecuada	Media \pm desviación estándar (máxima puntuación = 54)	n = 41
No	36,20 \pm 11,365	15
Sí	29,04 \pm 14,752	24
No he realizado formación continuada	53,50 \pm 0,707	2

Existe relación estadísticamente significativa entre la DP y el tipo de contrato ($p = 0,03$), aquellos enfermeros con contratos temporales presentan niveles más altos de DP, seguidos por aquellos con contratos interinos. Como se refleja en la Tabla 11 son los profesionales con contratos indefinidos y fijos estatuarios los que menor puntuación obtienen en la dimensión de DP.

Tabla 11. Media de despersonalización según tipo de contrato.

Tipo de contrato	Media \pm desviación estándar (máxima puntuación = 30)	n = 41
Temporal	16,63 \pm 6,186	8
Interino	11,82 \pm 7,868	17
Indefinido	9,50 \pm 8,408	6
Fijo estatuario	5,80 \pm 2,741	10

No existe ninguna asociación significativa entre la RP y las variables sociodemográficas ni ocupacionales ($p < 0,05$).

En cuanto a la asociación entre el síndrome de *burnout* elevado y las variables estudiadas, únicamente se halla una relación significativa ($p = 0,006$) con respecto al estado civil. Un 10% de los solteros presentan niveles elevados de desgaste ocupacional frente al 100% de los separados o divorciados, mientras que ningún casado sufre un grado elevado del síndrome. Sin embargo, pese a esta asociación,

ninguna de las variables representa un factor de riesgo a la hora de padecer niveles elevados de síndrome de *burnout* (prueba omnibus $p < 0.05$).

6. DISCUSIÓN

El 9,8% de los profesionales de enfermería del estudio presentan síndrome de *burnout* elevado. Este dato se encuentra por debajo del 23% de las unidades de hospitalización médico-quirúrgicas en España (50). Sin embargo, Woo et al (31) determinaron en su metaanálisis una prevalencia en enfermería a nivel global del 11,23%, más similar a los resultados de este estudio. En cuanto a otras investigaciones realizadas en territorio español, el porcentaje de niveles elevados de *burnout* varía ampliamente (33,36,46), reflejando una inconsistencia que podría deberse a las diferentes metodologías y características de los estudios que se realizan sobre el tema.

Además, en este estudio se encuentra una asociación entre tener elevado desgaste ocupacional y estar separado o divorciado mientras que ningún casado presenta un alto grado del síndrome. Pese a ello, el estado civil no es un factor de riesgo o protector. Este resultado puede deberse a que solamente un individuo del pilotaje está separado o divorciado. Cañadas-De la Fuente et al (35) apoyan esta asociación añadiendo que los solteros también tienen mayor grado del síndrome, dato apoyado por otros estudios (3,61). No obstante, no todas las investigaciones encuentran esta relación (46,62) y es que, en términos generales, no parece haber un consenso entre las variables sociodemográficas y el síndrome de *burnout*.

No se establece ninguna asociación entre el síndrome y las variables ocupacionales estudiadas. Nuevamente, los resultados en otras investigaciones son muy variados. Varios estudios indicaron que los profesionales con turnos rotatorios estaban más quemados (35,43,63) pero Vidotti et al (64) reflejaron resultados contrarios. También hay resultados enfrentados con respecto a la experiencia laboral (43,45,61). Esto sugiere que las variables ocupacionales pueden influir poco sobre el síndrome de *burnout* o que su estudio no está siendo adecuado, precisando herramientas más precisas para explorar mejor el ámbito laboral.

La dimensión en la que más afectados están los profesionales es el CE. Otros estudios reflejan tasas porcentuales mucho menores de CE alto, entre el 20 y el 30%, tanto en enfermeras en unidades de hospitalización a nivel nacional (50), como en otros servicios (33,46) o en el colectivo en general (35,43). Esto podría deberse a las características propias de los servicios de hospitalización de salud en la Comunidad de Madrid. Para confirmar esta hipótesis, sería necesario investigar más en profundidad las características laborales en esta comunidad y compararlas con las de otras comunidades autónomas. Además, un alto CE podría reflejar un estrés crónico del personal de enfermería ya que suele ser indicativo de esta afectación (10). Hay que añadir que, en este pilotaje, una puntuación más alta en CE se relaciona con no haber recibido formación continuada o no estar satisfecho con aquella que sí se ha recibido. Hu et al (56) apoyan este dato destacando la importancia del rol de los estudios y la formación

continuada en el desarrollo del síndrome. Esta asociación significativa podría deberse a que la información aprendida se usa como herramienta para afrontar de forma más exitosa las complicaciones laborales produciendo menos CE. También podría deberse a que el aprendizaje sirva como motivación para hacer frente a la rutina del trabajo. Sin embargo, la mayoría de autores no contemplan esta variable a la hora de investigar el síndrome de *burnout*. Esto pone de manifiesto la necesidad de estudiar más a fondo esta relación para su mejor comprensión. En otros estudios, no parece haber acuerdo con respecto a otros posibles factores de riesgo (33,35).

El porcentaje de participantes con niveles altos de DP, dobla, aproximadamente, los valores hallados por otros autores a nivel nacional (50) y en servicios de hospitalización médica de Andalucía (33). Sin embargo, sí que se asemeja a los niveles encontrados en otros servicios en España (36,46). Además, existe una asociación significativa con el tipo de contrato, siendo las enfermeras con contratos interinos y temporales las que presentan mayor DP. Esta propensión puede deberse a que al no tener un contrato estable se sientan menos comprometidas con su puesto de trabajo y que esto se traduzca en una DP hacia los pacientes. Acea-López et al (43) y Pérez-Fuentes et al (65) también destacaron que los profesionales de enfermería con contratos temporales presentaban *burnout* alto. Por otro lado, hay estudios que encuentran asociación entre una mayor DP y el sexo masculino (33,36,38) pero hay poco consenso en este aspecto ya que otros autores lo asocian con el género femenino (46). También hay estudios que relacionan una elevada DP con tener más edad y llevar más años trabajados (33,36).

Finalmente, en el área de la RP, los participantes del estudio obtuvieron puntuaciones superiores en comparación con otras investigaciones (33,43,50), presentando la mayoría una alta RP. Hay que añadir, que al igual que en otros estudios, no se encuentra ninguna relación entre la falta de RP y las variables sociodemográficas y ocupacionales estudiadas (62). Estos datos sugieren que esta dimensión podría estar relacionada con variables no contempladas, ya sean otras características sociodemográficas, laborales o el tipo de personalidad del individuo (35). Por el contrario, Cañadas-De la Fuente et al (35) encontraron asociación entre una falta de RP con estar soltero, tener hijos y tener un turno fijo. En su estudio, Ramírez-Baena et al (33) observaron que en las unidades de hospitalización médicas, a más años de experiencia laboral, menor RP.

El principal beneficio de este estudio es que permite ampliar los conocimientos actuales sobre el síndrome de *burnout*, y en concreto sobre el colectivo que se ha investigado. A través del conocimiento se gana mayor comprensión sobre la materia y esta comprensión ayuda a construir soluciones. Adicionalmente, si se continúa explorando la relación entre el síndrome de burnout y la formación continuada, se podrían elaborar intervenciones que tengan como base el desarrollo formativo de los

profesionales. Hay que añadir, que las variables relacionadas pueden ayudar en la elaboración de perfiles de riesgo. Conocer qué profesionales son más susceptibles de padecer burnout permite diseñar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento del *burnout*. De esta forma, se podrían evitar o minimizar las consecuencias directas e indirectas del desgaste ocupacional. Por último, cabe destacar que este pilotaje puede servir para el desarrollo de investigaciones futuras sobre este tema.

Sin embargo, el presente estudio tiene varias limitaciones que deben considerarse a la hora de interpretar los resultados. Para comenzar, no hay aleatorización de la muestra que es además poco heterogénea (la mayoría son mujeres jóvenes y solteras) y, en consecuencia, podría no ser representativa de la población diana. En este caso, los resultados podrían no ser extrapolables. Segundo, se trata de un estudio transversal, el cual no permite establecer relaciones de causalidad entre el *burnout*, y sus dimensiones, y las variables sociodemográficas y ocupacionales. En un futuro, convendría realizar estudios longitudinales que permitieran esclarecer las causas del síndrome y así poder elaborar medidas apropiadas para darle solución. Tercero, existen herramientas validadas que exploran más en detalle las características laborales que no han sido empleadas en este estudio (66) y que podrían haber permitido resultados más concretos. Finalmente, cabe destacar, que la comparación con otros estudios, en ocasiones, resulta complicada. Esto es debido a la diversidad de herramientas de medición así como la falta de homogeneidad en el empleo de estas herramientas. Es decir, por un lado podemos encontrar muchas herramientas para medir el síndrome de *burnout* pero además, una misma herramienta puede ser empleada y puntuada de forma distinta por diferentes autores. Esto, en consecuencia, dificulta la comparación de resultados con otros estudios.

7. CONCLUSIONES

La prevalencia del síndrome de *burnout* elevado en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid es del 9,8%. La dimensión del síndrome más afectada es el cansancio emocional, que es muy alto, seguida de la despersonalización y finalmente la falta de realización personal. Las variables ocupacionales relacionadas con al menos una de las dimensiones del *burnout* son la formación continuada recibida y el tipo de contrato. Las variables sociodemográficas consideradas no están significativamente asociadas al síndrome.

Aunque la prevalencia no es muy elevada, debido a las posibles implicaciones del síndrome de desgaste ocupacional sobre las enfermeras que lo padecen y en consecuencia, sobre los pacientes, sistema sanitario y sociedad, se considera importante continuar investigando esta cuestión. Sería interesante analizar más a fondo la relación entre el *burnout* y la formación continuada, que ha sido poco explorada hasta la fecha. Conviene también investigar otras posibles variables relacionadas que hayan podido pasar desapercibidas a través de herramientas validadas. Cabe destacar que a nivel nacional, en los últimos años, la mayoría de estudios han sido realizados en Andalucía, por lo que conviene motivar a los actuales y a nuevos investigadores a expandir la exploración del síndrome a otros territorios. Además, en un futuro convendría intentar realizar estudios longitudinales para poder hablar de causas del desgaste ocupacional. En conclusión, es la continua investigación del síndrome de *burnout* en los profesionales de enfermería la que permitirá conocer mejor el síndrome para así poder encontrar soluciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la OMS. Organización Mundial de la Salud. [citado 20 de febrero de 2023]. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
2. Fidalgo Vega M, editor. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. [Internet]. INSST; 2005 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d
3. San Clemente Vinué I, Elboj Saso C, Iñiguez Berrozpe T. Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión. Metas. diciembre de 2014;17(10).
4. Abdul Rahim HF, Fendt-Newlin M, Al-Harabsheh S, Campbell J. Our duty of care: a global call to action to protect the mental health of health and care workers. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health; 2022 p. 8-18.
5. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Resumen de orientación. Ginebra: Organización Mundial de Salud; 2020.
6. Categoría profesional por tramo de edad. [Internet]. Servicio Madrileño de Salud; 2023 [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/rrhh/rrhh-portal_estadistico_mes_en_curso_06.pdf
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
8. Buchan J, Catton H, A. Shaffer F. Ageing well? Policies to support older nurses at work. Philadelphia, USA: : ICNM - International Centre on Nurse Migration; 2020 dic.
9. Freudemberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. enero de 1974;30(1):159-65.

10. Maslach C, Leiter MP. Understanding burnout: New models. En: Cooper CL, Quick JC, editores. The handbook of stress and health: a guide to research and practice. Chichester, West Sussex ; Malden, MA: Chichester, West Sussex ; Malden, MA; 2017. p. 36-56.
11. Maslach C. Burned-out. Hum Behav. 1976;9(5):16-22.
12. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. 1ª. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1981.
13. Fidalgo Vega M, editor. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): definición y proceso de generación [Internet]. INSST; 2005 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
14. Maslach C, Leiter MP, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory: Third edition. En: Zalaquett CP, Wood RJ, editores. Evaluating stress: a book of resources. Lanham, Md: Scarecrow Press; 1997. p. 191-218.
15. Maslach C, Montgomery A. Burnout in Health Professionals. En: Llewellyn C, editor. Cambridge handbook of psychology, health and medicine. Third edition. Cambridge ; New York, NY: Cambridge University Press; 2019. (Cambridge handbooks in psychology).
16. Farber BA. Stress and Burnout in Suburban Teachers. The Journal of Educational Research. julio de 1984;77(6):325-31.
17. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ed. Pirámide; 2005. (Psicología).
18. Lin CY, Alimoradi Z, Griffiths MD, Pakpour AH. Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). Heliyon. febrero de 2022;8(2):e08868.
19. Malach-Pines A. The Burnout Measure, Short Version. International Journal of Stress Management. febrero de 2005;12(1):78-88.
20. Gil-Monte PR. Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005;21(1-2):107-23.

21. Moreno Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 1997;13(2):185-207.
22. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. julio de 2005;19(3):192-207.
23. Venturi P, Dell'Erba G, Rizzo F. [Mental distress, psychoactive drug use and psychosomatic disorders in two groups of subjects at high risk for the burnout syndrome]. *Minerva Psichiatr.* septiembre de 1994;35(3):155-67.
24. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista PsicologíaCientífica.com*. 25 de julio de 2001;3(5).
25. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*. 30 de diciembre de 2020;(70):110-20.
26. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout. *Nursing & Health Sciences*. diciembre de 2022;24(4):897-900.
27. Razai MS, Kooner P, Majeed A. Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. *J Prim Care Community Health*. enero de 2023;14:215013192311786.
28. Morales Rodríguez ÁM, Cobos López G, Ramos Galindo E. Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM: revista científico-sanitaria*. 2021 de 2020;5(1):62-7.
29. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Front Psychiatry*. 10 de noviembre de 2021;12:758849.
30. Grochowska A, Gawron A, Bodys-Cupak I. Stress-Inducing Factors vs. the Risk of Occupational Burnout in the Work of Nurses and Paramedics. *IJERPH*. 3 de mayo de 2022;19(9):5539.
31. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. abril de 2020;123:9-20.

32. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, R Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emergencias*. octubre de 2018;30(5):328-31.
33. Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, Gomez-Urquiza J, Cañadas-De la Fuente G, De la Fuente-Solana E, Cañadas-De la Fuente G. A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses. *JCM*. 15 de enero de 2019;8(1):92.
34. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. diciembre de 2020;18(1):41.
35. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. enero de 2015;52(1):240-9.
36. Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, de la Fuente-Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. *IJERPH*. 4 de septiembre de 2019;16(18):3242.
37. Taranu SM, Ilie AC, Turcu AM, Stefaniu R, Sandu IA, Pislaru AI, et al. Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *IJERPH*. 9 de noviembre de 2022;19(22):14701.
38. Cañadas-De La Fuente G, Ortega E, Ramirez-Baena L, De La Fuente-Solana E, Vargas C, Gómez-Urquiza J. Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *IJERPH*. 25 de septiembre de 2018;15(10):2102.
39. Santes Bastián M del C. Asociación del desgaste ocupacional y datos sociodemográficos en profesionales de enfermería. *revVISUAL*. 1 de febrero de 2023;10(Monográfico):1-10.
40. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*. marzo de 2022;57(1):153-69.
41. Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *J Nurs Manag*. octubre de 2021;29(7):1974-82.
42. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 4 de febrero de 2021;4(2):e2036469.

43. Acea-López L, Pastor-Bravo M del M, Rubinat-Arnaldo E, Bellon F, Blanco-Blanco J, Gea-Sanchez M, et al. Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *J Nurs Manag.* octubre de 2021;29(7):2208-15.
44. European Observatory on Health Systems and Policies, OECD, European Commission, editores. *State of Health in the EU. Spain. Country Health Profile 2021.* 2021.
45. Salillas R. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo.* 2017;7(3):65-9.
46. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *JCM.* 2 de abril de 2020;9(4):1007.
47. Sarabia-Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández-Rodríguez Á, González-López JR, González-Vaca J. Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain. *IJERPH.* 15 de julio de 2021;18(14):7560.
48. De la Fuente-Solana EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs.* octubre de 2017;30:91-6.
49. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *IJERPH.* 21 de octubre de 2020;17(20):7672.
50. 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. *Enfermería Intensiva.* julio de 2013;24(3):104-12.
51. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. *Mental health at work: Policy brief* [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de Salud; 2022 [citado 22 de junio de 2023] p. 20. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
52. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. [Internet]. Sec. I. Disposiciones generales, BOE núm.269, de 10 de noviembre de 1995, p. 32590 a 32611 (22 págs.)

[citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-24292>

53. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. [Internet]. BOE núm.302, de 1 de enero de 2007 [citado 22 junio de 2023]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>
54. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Inv Ed Med*. 2013;2(8):217-24.
55. Gómez de Quero Córdoba M. Síndrome de burnout en enfermeras. *Conocimiento Enfermero*. 31 de octubre de 2020;10:71-9.
56. Hu HX, Liu LT, Zhao FJ, Yao YY, Gao YX, Wang GR. Factors Related to Job Burnout Among Community Nurses in Changchun, China. *Journal of Nursing Research*. septiembre de 2015;23(3):172-80.
57. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2ª. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986.
58. Seisdedos N. *MBI Inventario «Burnout» de Maslach*. Madrid: TEA ediciones; 1997.
59. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organiz Behav*. abril de 1981;2(2):99-113.
60. Cañadas-de la Fuente GA, San Luis C, Lozano LM, Vargas C, García I, de la Fuente EI. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2014;46(1):44-52.
61. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza J, Cañadas G, De La Fuente E, Cañadas-De La Fuente G. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *IJERPH*. 10 de diciembre de 2018;15(12):2800.
62. De la Fuente-Solana EI, Pradas-Hernández L, González-Fernández CT, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Gómez-Urquiza JL, et al. Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *IJERPH*. 1 de febrero de 2021;18(3):1324.

63. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *IJERPH*. 15 de febrero de 2020;17(4):1253.
64. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 9 de agosto de 2018 [citado 19 de septiembre de 2023];26(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&tlng=en
65. Pérez-Fuentes MDC, Molero-Jurado MDM, Gázquez-Linares JJ, Simón-Márquez MDM. Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 20 de diciembre de 2018;11(1):33-40.
66. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. junio de 2002;25(3):176-88.

ANEXOS

ANEXO 1. Maslach Burnout Inventory (MBI).

A continuación se presentan 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sus sentimientos y actitudes en su trabajo. Indique el número que crea oportuno sobre la frecuencia con la que siente los enunciados, siendo:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas que tengo que atender							
Siento que trato a algunas personas receptoras de mi trabajo como si fuesen objetos impersonales							
Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
Trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que atiendo profesionalmente							
Siento que mi trabajo me está desgastando							
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás a través de mi trabajo							

Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
Me siento muy enérgico							
Me siento frustrado por mi trabajo							
Siento que estoy trabajando demasiado							
Realmente no me importa lo que les ocurra a algunas de las personas a las que doy servicio							
Trabajar directamente con personas me produce estrés							
Fácilmente puede crear un clima agradable en mi trabajo							
Me siento estimulado después de trabajar en contacto estrecho con las personas a las que doy servicio							
He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
Siento que las personas a quienes atiendo me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 2. Apartado informativo sobre el estudio para los participantes adaptado al formato *Googleforms*.



Análisis del síndrome de burnout en las enfermeras de hospitalización de la Comunidad de Madrid

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Madrid, en el cual se le invita a participar. Este apartado tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, pónganse en contacto con nosotros en estudioenfmad01@gmail.com para aclararle las posibles dudas.

Motivo y resumen del estudio: Este estudio se realiza con el objetivo principal de analizar el síndrome de burnout en las enfermeras que trabajan en unidades de hospitalización en hospitales de la Comunidad de Madrid. A través de la cumplimentación del cuestionario online, el estudio consiste en la medición del síndrome de burnout y en determinar las características sociodemográficas y ocupacionales del colectivo

¿Quién puede participar? El estudio se realizará en enfermeras y enfermeros voluntarios que trabajen en las unidades de hospitalización en hospitales de la Comunidad de Madrid. Es preciso que el participante no se encuentre de vacaciones o baja laboral en el momento de realización del cuestionario. El participante no debe trabajar en las unidades de maternidad, neonatología o pediatría ni en otra unidad que no sea de hospitalización.

La participación en este estudio es voluntaria. En caso de querer colaborar, es preciso que acepte el consentimiento informado.

¿En qué consiste el estudio y mi participación? Su participación en el estudio consiste en cumplimentar un cuestionario de unos **10-15 minutos** de duración. Debe seguir las instrucciones del cuestionario, cumplimentarlo en su totalidad y enviarlo una vez finalizado.

¿Cuáles son los posibles beneficios y riesgos derivados de mi participación? Usted no obtendrá ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros profesionales de enfermería y pueda contribuir a la hora de abordar el síndrome de burnout. Al finalizar la investigación podrá ser informado, si lo desea, sobre los principales resultados y conclusiones generales del estudio. El estudio no supone ningún riesgo para su salud ya que no se incurre en ninguna acción nociva ni perniciosa.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de investigación y solamente por parte del personal investigador que forma parte del proyecto, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Al realizar el análisis de datos, únicamente se utilizará la información sobre sus datos socio-demográficos y ocupacionales y en ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No percibirá ningún tipo de compensación económica por su participación en el estudio, si bien, no le supondrá ningún gasto.

CALIDAD CIENTÍFICA Y REQUERIMIENTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO: Este estudio ha sido sometido a aprobación por la Comisión de Investigación de la Universidad Europea, que vela por la calidad científica de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el centro.

En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá aceptar el consentimiento informado a continuación.

¡Muchas gracias!

@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

ANEXO 3. Consentimiento informado adaptado al formato *Googleforms*.

Consentimiento informado *

- He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria. Presto mi consentimiento para participar en el estudio propuesto.