



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/315d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Prevalencia del Síndrome del Burnout en los profesionales de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia
<i>Autores</i>	Cristina Giménez Velázquez, Carmen Morales Ruiz, M ^a Ángeles Arnaldos González, Eulalia Aroca Rubio, Cristina Molina Moreno
<i>Centro/institución</i>	Hospital Universitario Reina Sofía
<i>Ciudad/país</i>	Murcia, España
<i>Dirección e-mail</i>	tina1980web@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia del burnout en los profesionales del citado servicio y establecer relaciones con otros factores sociodemográficos.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado en una muestra de 54 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía. Para recoger la información se utilizó un cuestionario autoadministrado con variables sociodemográficas, la adaptación española del Maslach Burnout Inventory (MBI) y la "Nursing Stress Scale" (NSS) en su versión validada en castellano.

Resultados y conclusiones: Tras el estudio realizado hemos demostrado que existe prevalencia del síndrome del quemado en el personal de urgencias del citado hospital. Para Burnout, se obtuvieron valores de 21,29 en cansancio emocional, 9,40 en despersonalización y 34,61 en realización personal. Los estresores laborales más frecuentes fueron sobrecarga de trabajo, interrupciones frecuentes en la actividad laboral, agonía y muerte de los pacientes y no poder prestar apoyo emocional al paciente. Los valores indican que la población estaba en proceso de desgaste por Burnout, lo que sugiere la conveniencia de intervenirla.

Palabras clave: Síndrome de Burnout/ Desgaste profesional/ Enfermería/ Maslach Burnout Inventory/ Nursing Stress Scale.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El término Burnout (“estar quemado”) surge de la industria aeroespacial, significando en ese contexto el agotamiento del carburante de un cohete, como resultado de un excesivo sobrecalentamiento.

En la década de los setenta Fredeunberger ⁽¹⁾ vincula por primera vez ese término con el trabajo y lo define como un síndrome psicosocial caracterizado por “una sensación de fracaso y una experiencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Adquiere su real importancia posteriormente a raíz de los estudios de Maslach y Jackson^(2,3). Describe un tipo de prolongado estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda y cuidado hacia los demás. Se caracteriza por deterioro de la fuerza física o emocional y su origen se basa en cómo los individuos mantienen su estado profesional ante situaciones de crisis, llevando a cambios en el desempeño del trabajo en forma parcial o totalmente irreversible.

En la actualidad la forma más comúnmente usada para definir burnout es la de Maslach y Jackson⁽³⁾ (1981), quienes describieron tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización en la relación con el paciente, y por último falta de autorrealización profesional. Estos autores desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de medición del burnout.

El grupo de los profesionales sanitarios, en su conjunto, constituyen uno de los grupos poblacionales más susceptibles de desarrollar este síndrome ⁽⁴⁾ y, dentro de ellos, los profesionales de enfermería constituyen un grupo humano que ha sido objeto de numerosos estudios a lo largo de la historia.^(5,6)

El Consejo Internacional de Enfermeras en su página web afirma “si se quisiera crear el entorno óptimo para producir estrés, muchos de los factores que se incluirían serían claramente reconocidos por el personal de enfermería como acontecimientos que éste encuentra en su trabajo diario.”⁽⁷⁾

La polivalencia y complejidad de las funciones de la enfermera, a las que hay que sumar la eventual sobrecarga de trabajo y el afrontamiento cotidiano de la enfermedad y el sufrimiento ajenos, han supuesto que la enfermería sea considerada una de las profesiones que tienen un mayor índice de estrés laboral.

Algunos de esos estudios llegan más lejos, llegando incluso a establecer diferencias en función del servicio en el que se trabaja, hallándose publicaciones que designan a las unidades de oncología y urgencias como las más estresantes y la unidad de cuidados intensivos como en la que resulta menos probable desarrollar el citado síndrome.^{(8, 9,10,11,12).}

El *objetivo* del presente estudio es determinar, a través del empleo de diferentes herramientas, el grado del Burnout en sus diferentes subescalas así como la presencia de determinados factores estresantes en el equipo de enfermería/auxiliares del área de urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia.

Ello nos permitirá determinar la prevalencia de este síndrome en el personal del área de urgencias así como establecer diferencias con respecto a los hallazgos de estudios previos similares.

Metodología

Sujetos y Población de Estudio: Profesionales de enfermería (auxiliares y diplomados) que trabajan en un servicio de urgencias del hospital universitario Reina Sofía de Murcia. Se entregaron 75 cuestionarios, correspondientes a la plantilla total de profesionales en ese momento. Se obtuvieron 54 respuestas (35 enfermeras y 19 auxiliares).

Diseño: Descriptivo transversal.

Instrumentos: Como instrumentos de recogida de datos se utilizaron tres cuestionarios:

-Un primer cuestionario en el que se recogían datos de carácter sociodemográfico y laborales, tales como profesión (auxiliar o enfermera), estado civil, sexo, edad, número de hijos a su cargo, etc, que nos permiten hacernos una idea global de las características de la muestra sometida al estudio.

-Asimismo se utilizó la versión española del Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del trabajador hacia su labor y hacia los pacientes. Contiene tres subescalas para medir a su vez tres componentes:

Cansancio emocional (CE): sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo, puede manifestarse física o psíquicamente, o como una combinación de ambas.

Despersonalización (DP): los elementos de esta subescala describen una respuesta interpersonal fría hacia los receptores de los cuidados, acompañada de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia los mismos.

Realización personal (RP): contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas, supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo.

También se utilizó la escala NSS (Nursing Stress Scale en su versión en castellano). Dicha escala consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario.

Análisis de datos

Los datos fueron tabulados en una base de datos Excel. Se realizó un análisis descriptivo simple, por lo tanto, los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes en cada una de las categorías de las variables.

Del mismo modo se contemplaron medidas de tendencia central (media, moda, percentiles, etc) y de dispersión (desviación estándar).

Resultados

Los resultados sociodemográficos nos dan el siguiente perfil de la población:

- El 66,6 % de las encuestadas son mujeres y un 33,3% hombres, por lo tanto la proporción de mujeres con respecto a hombres es de 2.
- El 33,3 % son auxiliares de enfermería y el 66,6 % enfermeras
- La antigüedad en la profesión es de 3 a 10 años en más de un 50% de la población
- La edad media del personal encuestado es de 36,8 % años.
- El rango de edad de la población es de 42 años (edad máxima: 67, edad mínima: 25).
- Un 46,2% tiene hijos a su cargo y el 59,2% esta casado/a.
- El tipo de contrato es 53,7% de contratados/interinos y 46,2% de estatutarios/fijo.

El análisis de los datos obtenidos en la NSS arrojó los siguientes resultados:

El promedio de estrés laboral fue de 40,10, en un máximo posible de 102 puntos, con una desviación estándar de 13,38. Si lo diferenciamos por categorías profesionales, la puntuación media obtenida es de 40,93 en diplomados en enfermería frente al 38,61 de los auxiliares, con una desviación estándar de 12,82 y 14, 59 respectivamente.

El 75,92% de la muestra puntúa por encima de 34 (puntuación establecida como límite para determinar que existe alto grado de estrés) y tan sólo el 24,08% registra una puntuación por debajo de ese límite. (*Ver gráfica 1*)

Si atendemos a las diferentes categorías encontramos que el porcentaje que supera ese valor es superior en enfermeras (87,55%) que en auxiliares (66,66%).

Los estresores con mayor frecuencia de aparición (porcentaje de las respuestas 2 y 3, frecuentemente y muy frecuentemente), superior al 50%, son: la falta de personal para cubrir adecuadamente las necesidades del servicio (85,18 %), interrupciones frecuentes en la realización del trabajo (85, 15%), no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (61,11%), ver sufrir a un paciente (59,25%), realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos (59,25%), realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (57,40%) y sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora (50%).

Los resultados obtenidos del MBI fueron los siguientes:

La puntuación media en la subescala del CE es 21,29 de con una desviación estándar de 10,88, de 9,40 con una desviación estándar de 5,29 en despersonalización y de 34,61 con una desviación estándar de 7,21 en la subescala de realización personal.

Un 33,33 % de la muestra puntuó alto en CE, un 27,77 % calificó como medio y un 38,88 % como bajo.

En la dimensión de DP el porcentaje que puntuó como alto, medio y bajo fue de 53,7 %, 23, 77 % y 18, 51 %, respectivamente.

En el apartado de RP, un 35, 18 % obtuvo una puntuación alta, un 29,62 % media y un 35,18 % baja. (*Ver tabla 3*).

Los niveles encontrados en las dimensiones de CE, DP y RP para cada una de las diferentes categorías laborales (diplomadas en enfermería y auxiliares de enfermería) se encuentran reflejados en la tabla 1 y en los gráficos 2 y 3.

Las dimensiones que definen el síndrome del quemado según los autores en los que hemos basado el estudio son un alto cansancio emocional, mostrado en el estudio por un 33,33 % de los trabajadores, una alta despersonalización, presente en el 53, 7 % y una baja realización personal, característica que se cumple en el 35, 18 % de los sujetos estudiados. (*Ver tabla 2*).

Discusión

Los hallazgos indican la presencia de estrés laboral. Las áreas reportadas como más estresantes, fueron la falta de personal y exceso de cargas de trabajo, las interrupciones frecuentes en el trabajo, problemas para enfrentarse con la agonía y muerte de los pacientes, no poder dar apoyo emocional al paciente y sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora. Estos resultados son similares a los que se han reportado en otros estudios⁽¹⁴⁾. Sin embargo en estos estudios aparecía como factor estresante la percepción de preparación inadecuada e incertidumbre en el tratamiento médico, que en nuestro estudio, aunque está presente no muestra niveles tan altos.

Como en otros estudios, los aspectos referidos a la organización del trabajo, y especialmente la presión asistencial y la falta de personal son los aspectos que causan mayor estrés, junto a los factores relacionados con el sufrimiento, el dolor y el apoyo emocional al paciente. Los primeros son factores “ajenos” a lo profesional, y es limitada la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja “a la cabecera del paciente”, tan solo puede comunicar los efectos que estas disfunciones en la organización producen en su salud y en la calidad de su trabajo. Sin embargo, el segundo grupo de factores si son característicos de la actividad enfermera; los profesionales deberían desarrollar capacidades de afrontamiento, que le ayudaran a prevenir el estrés. La mayor autonomía, la seguridad e identidad de rol a la hora de establecer la “relación de ayuda enfermera” permitirán ofertar mejores cuidados al paciente que sufre, pero para ello debe estar correctamente formado y disponer de mayor tiempo de dedicación a cada paciente.

El estrés en el personal de urgencias se presenta como una patología cuya prevalencia es elevada.

Si atendemos a las diferencias presentadas en las distintas categorías profesionales destacamos que en referencia a las auxiliares podemos afirmar que estas puntúan mas

alto en la dimensión de despersonalización mientras que las enfermeras presentan mayor puntuación en cansancio emocional, no existiendo diferencia en la dimensión de realización personal.

En el grupo de estudio se encontraron niveles reveladores de Síndrome de Burnout, lo que concuerda con estudios anteriores similares ^(16,17,18,19,20). Dichas Investigaciones revelan que nuestra muestra de estudio se asemeja bastante a la plantilla de los trabajadores de otros servicios de urgencias. Los profesionales que desarrollan su actividad laboral en dicho servicio suelen ser en su gran mayoría mujeres, jóvenes, casadas, con uno o dos hijos, con menos de 15 años de experiencia laboral y con una media de entre 4 y 5 años en urgencias, datos que se repiten en la amplia mayoría de la bibliografía consultada.

Si comparamos nuestro estudio con los resultados obtenidos por Maslach y Jackson en 1982⁽³⁾ observamos una concordancia entre ambos estudios, destacando un ligero aumento de niveles de estrés en nuestra población de estudio, al presentar mayores puntuaciones que los anteriores autores en las dos primeras dimensiones y una menor realización personal. (*Ver grafica 3*)

Los parámetros que definen el síndrome del “quemado” (un alto porcentaje de la población de estudios que puntue alto en CE y DP y bajo porcentaje en RP) es bastante grande si se compara con otros estudios realizados tanto en la misma provincia de Murcia, como en otras comunidades, e incluso otros países.

Un ejemplo de esto último lo constituye el trabajo realizado por Melita Rodríguez en Chile que trata de identificar la prevalencia de dicho síndrome entre los profesionales que trabajan tanto en una puerta de urgencias como en el SAMU⁽¹⁷⁾. En dicha publicación se concluye que la presencia de burnout y sus dimensiones fue de intensidad intermedia, con un promedio de 62,57 para la escala global de burnout, un 19,58 en cansancio emocional, un 8,15 para despersonalización y un 34,85 para baja realización personal.

Los datos que mostró el estudio realizado en otro hospital de la región murciana por Ríos Riesquez y Godoy Fernández ⁽¹⁸⁾ son similares a los obtenidos sobretodo en cansancio emocional un 30,9%, aunque el porcentaje de los que presentan altas puntuaciones en despersonalización y bajas en realización personal es notablemente menor (29,1 y 23,6 %, respectivamente).

En estudios posteriores,⁽¹⁹⁾ estos mismos autores llegan incluso a comparar los niveles de burnout que presentan los profesionales que realizan su labor en dos unidades de las que, a priori, suelen presuponerse de las más estresantes, la unidad de cuidados intensivos y urgencias. Llegan a la conclusión de que los profesionales de cuidados intensivos son los más vulnerables a padecer altos niveles de agotamiento emocional.

En el estudio llevado a cabo por Fagoaga Gimeno y Lucas Imbernon, en el que abordan la prevalencia de este síndrome en los profesionales que trabajan, tanto en servicios de urgencias hospitalarios como extrahospitalarios de Albacete,⁽²⁰⁾ el porcentaje de la población estudiada que presenta altas puntuaciones en las variables cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal es incluso más bajo que el anterior, y bastante más pequeño que en nuestro trabajo.

Conclusión

El presente estudio constituye una primera aproximación al fenómeno del Burnout en los profesionales de enfermería de la puerta de urgencias de nuestro hospital, por lo cual sería necesario y conveniente desarrollar otros estudios posteriores que indaguen más a fondo en la cuestión como desarrollando interrelaciones causales entre los diferentes factores sociodemográficos y los niveles de estrés, estableciendo diferencias y correlaciones entre los diferentes instrumentos de medida disponibles para medirlo, comparando los niveles obtenidos por servicios y por hospitales, etc.

Las recomendaciones que deducimos tras los resultados de nuestro estudio son:

- Las áreas de urgencias deberían ser dotadas de más personal de enfermería.
- Las cargas de trabajo deberían ser repartidas equitativamente entre los profesionales.
- Se debería de mantener un ambiente tranquilo durante el trabajo.
- Se debería de formar a los profesionales para poder enfermarse, de forma eficaz, a situaciones como la agonía y la muerte.

Bibliografía

1. Freudenberger, HG. Staff Burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30:159-65.
2. Maslach, C. Burned out. *Hum Behav*. 1976;5:16-22.
3. Maslach, C y Jackson, SE. *Maslach Burn-out Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
4. Atance, JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de burn-out en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71: 293-303.
5. Fraga Díez, I. Desmotivación y enfermería. Diagnóstico del problema, *Metas*. 2001;38: 38-41.
6. Escribá Agüir V, Mas Pons R, Cárdenas Echegaray M, Burguete Ramos D, Fernández Sánchez R. Estresores laborales y bienestar psicológico, impacto en la enfermería hospitalaria, *Rev ROL Enf*. 2000;23: 26-31.
7. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador.
8. Alvadalejo, R, Villanueva, R, Ortega, P, Astasio, P, Calle, ME y Domínguez, V. El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 2004;78 (4): 505-516.
9. Perezagua García, MC, Vidal Gómez, B, Del Río Moro, O. Burnout en enfermeras del Hospital Virgen de la salud: Enfermeras de urgencias vs enfermera de resto del hospital. *Excelencia enfermera. Revista científica y de divulgación*. 2005; 4.
10. Burguete, R. y Velasco, J. Estresores ocupacionales y estrategias de afrontamiento en personal de urgencias. *Enfermería Clínica*. 1966; 4: 151-157.
11. Carrasco Fernández, B et al. Determinación del bienestar psicológico de un equipo de enfermería de un servicio de urgencia hospitalaria aplicando e cuestionario de salud general de Goldberg. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. 2003; 16.
12. Yegler M.C, Díez T, Gómez J.L, Carrasco B, Miralles T y Gómez J.A. Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. *Ciber Revista*, 2003, 16.

13. Escribà Agüir, V y Más Pous, R. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación Transcultural" Rev Esp Salud Pública 1998; 72: 529-538.
14. Gray-Toft, P y Anderson, JG. The Nursing Stress Scale: development of an instrument. Journal of Behavioural Assessment 1981; 3: 11-23.
15. Escribà Agüir V. y Mas Pons R. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería. The Nursing Stress Scale", Rev Gaceta Sanitaria.1999; 13:191-200.
16. Antolín Rodríguez, R, Moure Fernández, L y Pualto Durán, M. J.Prevalencia del Síndrome de estar quemado y estudio de factores relacionados en los enfermeros del CHUVI (complexo Hospitalario Universitario de Vigo). Enfermería global. 2006; 8.
17. Melita R, et al . Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y Enfermería XIV 2008; 2
18. Ríos Riesquez, MI, Godoy Fernández, C. Burnout y Salud en una muestra de enfermería de urgencias. Ciberrevista. 2007; Noviembre.
19. Ríos Riesquez, MI. et al. Estudio comparativo del bournout en personal de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. Enfemería intensiva. 2008; 19.
20. Fagoaga Gimeno, ML Lucas imbernón, J. El Síndrome de Burnout y la enfermería de urgencias. Rev. de Enfermería. 2000; Octubre.