

EL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN LOS ENFERMEROS/AS DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE TOLEDO

Primer premio a la mejor comunicación presentada en el XIV Congreso de Enfermería en Cardiología

Autores:

Del Río Moro, O.*; Perezagua García, MC**; Vidal Gómez, B.**

Resumen

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo. Datos de descripción de la población (doce variables), "Inventario de *burnout* de Maslach" (MBI) midiendo tres rasgos o subescalas (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). El periodo de estudio transcurrió entre el once de noviembre de dos mil dos hasta veintiocho de marzo de dos mil tres.

Resultados: Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del setenta por ciento de los enfermeros/as que trabajan en el hospital, se declaró que el 17,83% sufría *burnout*, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%.

Además se objetivó la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%.

Conclusiones: Se detectó la presencia de *burnout* en los enfermeros/as de nuestro hospital. Los casos aparecidos se mueven en rangos similares a estudios hechos en los últimos tiempos con enfermeros/as, 17%-25%. El grupo de enfermeros más importante que presenta *burnout* es el de hospitalización. Esto nos conduce a los profesionales de enfermería a conocer y practicar medidas para combatir la aparición de *burnout* y poner en marcha mecanismos para resolver satisfactoriamente los casos conocidos.

Palabras clave: Agotamiento · *burnout* · desgaste · despersonalización · enfermedad profesional · enfermería · estrés, proceso · realización personal · síndrome.

ABSTRACT

Objective: To show and to measure the presence of burnout in nurses who work in the Virgen de la Salud Hospital.

Material and methods: Included in a cross and descriptive study with Maslach Burnout Inventory (MBI), analysing three characteristics or subescalas, emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment, by means of descriptive data of the population (12 items) and the Maslach Burn-Out Inventory (MBI).

The period of study elapsed among November 11, the 2002 to March 28, the 2003.

Results: 320 questionnaires were collected (what supposes more than the 70% of the nurses who work in the hospital), it was declared that 17,83% of the nurses suffered from burnout (interval of confidence of the 95% corresponds to 14.2%-21.4%). Besides, the presence of emotional exhaustion was objectified the 43.3 of the nurses, depersonalization in the 57% and , lack of personal accomplishment in the 35.66%.

Conclusions: The presence of burn out in the nurses of our hospital was detected. The cases appeared move in similar ranks to done studies in the last times with nurses. The most important group of nurses than presents burnout is that of hospitalization. It conducts us the professionals of nurse to know and to practice measures to fight the apparition of burnout and to set in motion mechanisms to resolve satisfactorily the known cases.

Key Words: Exhaustion · burnout · wear out · depersonalization · professional illness · nursing · stress, process, personal execution, syndrome.

(Rev Enferm Cardiol 2003; 24-29)

* Diplomado Universitario en Enfermería. Enfermero de hospitalización del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

** Diplomada Universitaria en Enfermería. Enfermera de urgencias del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

*** Diplomada Universitaria en Enfermería. Enfermera de hospitalización del Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Introducción:

El trabajo puede ser fuente de enfermedades tanto físicas como mentales. El término "burnout", que se considera equivalente al de desgaste profesional o profesional quemado, hace referencia a un tipo de estrés laboral institucional generado específicamente en profesiones con una relación constante y directa con personas, como maestros, policías, enfermeras,... conocido desde la década de los setenta (Herbert Freudenberger/ psicólogo clínico). (1,2)

El síndrome de *burnout* se invoca como responsable de la actualmente, con la consiguiente disminución del rendimiento.

Cuando las respuestas de estrés de los individuos se producen de manera continuada en el lugar de trabajo y a causa de este "estrés laboral" la situación se torna más preocupante porque afecta de manera considerable a la misma organización. Altas tasas de estrés entre los empleados de una organización pueden comprometer la eficacia organizacional. Es cierto que no hay situaciones estresantes por sí mismas, sino que ello depende de que la persona las interprete como tales, sin embargo, existen ciertos trabajos y ciertas organizaciones en las que por determinadas circunstancias el estrés es sensiblemente mayor que en otras, por tanto presentan un componente objetivo de estrés. Dentro de las principales fuentes de estrés destacan las condiciones físicas, condiciones horarias, demandas específicas del puesto de trabajo, contenido del puesto, desempeño del rol laboral, relaciones interpersonales, variables organizacionales y situación de la empresa, y algunas otras. Las condiciones de trabajo serán adecuadas si promueven la salud física, psíquica y social de los trabajadores. Los factores psicosociales hacen referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud del trabajador como al desarrollo del trabajo. (3)

Dentro de las nuevas formas de enfermar aparecen nuevos síndromes como el *Mobbing* y el *Burnout*; surgen en sociedades desarrolladas, de alta mecanización de la agricultura y de la industria, donde más del 50% de la población laboral desarrolla su trabajo en el sector servicios. El 10% de los trabajadores europeos sufre depresión, ansiedad o estrés laboral. Se calcula que quince millones de distintos trabajadores lo sufren. El estrés laboral afecta a más de cuarenta millones de trabajadores en la Unión Europea, y supone un gasto de veinte mil millones de euros en concepto de absentismo laboral y costes sanitarios. El estrés relacionado con el trabajo es el segundo mayor problema de salud laboral tras el dolor de espalda; afecta a casi una tercera parte de los trabajadores de la Unión Europea, siendo la causa de más de la mitad del absentismo laboral. Es una de las causas de baja laboral más importante entre colectivos relacionados con la sanidad. Este año la Ministra de

Sanidad española ha propuesto poner en marcha un "Plan estratégico de investigación en Salud laboral", mientras se declara que el 35% de las enfermeras sufre acoso psicológico.

La definición más consolidada es la de Maslach y Jackson, que lo consideran como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. (4)

Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que este síndrome puede estudiarse desde las perspectivas clínica y psicosocial; la clínica asume el *burnout* como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral. (5)

El concepto más importante es que el *Burnout* es un proceso más que un estado; y es progresivo. Este proceso incluye: exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros.

Existen pocos estudios de campo en nuestro país sobre el desgaste entre los profesionales sanitarios; en casi todos ellos se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado-elevado, siendo las facetas de cansancio emocional y la falta de realización personal las más afectadas. Varios de ellos muestran que la aparición del síndrome del quemado está asociado a mayor frecuencia de alcoholismo y suicidio entre los profesionales que lo padecen; varias investigaciones indican que las enfermeras son particularmente vulnerables al *burnout*. (6)

Algunos profesionales reclaman que este síndrome esté dentro de la lista de enfermedades profesionales (profesores); también algunas instituciones así lo hacen (Generalitat).

Jurisprudencia: Durante este año 2003 un juez en Cataluña falló a favor de un profesor que sufría *burnout*, y lo tipificó como accidente/enfermedad laboral (excedencia definitiva).

Estudio	Resultados
Maslach y Jackson (1982)	20-30% enfermeras con <i>burnout</i>
Rosse, Jonson y Crown (1991)	20% policías y personal sanitario con <i>burnout</i>
García Izquierdo (1991)	17% enfermeras con <i>burnout</i>
Jorgensen (1992)	39% estudiantes enfermería con <i>burnout</i>
Price y Spence (1994)	20% policías y personal sanitario con <i>burnout</i>

Material y métodos:

Estudio transversal y descriptivo.

El periodo de entrega y recogida de los cuestionarios fue desde el 11 de noviembre 2002 al 28 de marzo 2003.

El ámbito del estudio correspondió al Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Los sujetos a estudio fueron todos los enfermeros/as que durante este tiempo trabajaban en hospital antes citado.

Los instrumentos de medida utilizados fueron cuestiona-

rios anónimos que constaban de:

1.- **M.B.I. (Inventario Burnout de Maslach:** Cristina Maslach 1981-1986, adaptación española). Es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Se trata de un cuestionario auto administrado, que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia los clientes. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. El cuestionario tiene una estructura tridimensional y a partir de ella se definen tres subescalas o dimensiones para designar un sujeto "quemado". Estas subescalas son: **Cansancio emocional** (sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo; puede manifestarse física, psíquicamente, o como una combinación de ambas, el agotamiento emocional provoca falta de recursos emocionales), **despersonalización** (los elementos de esta subescala describen una respuesta interpersonal fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional; acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo, distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, distantes, críticas,...), y **realización personal** (contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas, suponen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima).

Para interpretar las puntuaciones conviene decir que tanto *cansancio emocional* como *despersonalización* apuntan a un mayor estrés ocupacional, mientras que la escala *realización personal* tiene una incidencia inversa en el síndrome, ya que una mayor puntuación apoya la existencia de menor estrés, es decir, una mejor *realización personal*. La escala tiene una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0,75 a 0,90. No existen puntos de corte válidos a nivel clínico para medir la existencia de *burnout* y poder separar los casos de los no casos. Aunque este inventario es el más utilizado no está exento de críticas. A pesar de las posibles deficiencias, no hay en este momento un instrumento más preciso para el diagnóstico del síndrome, por ello es el más utilizado en la mayor parte de los estudios. (7,8,9,10)

2.- **Variables del estudio:** edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral, tiempo de trabajo como enfermero (-a), tipo de turno de trabajo, servicio donde desarrolla su labor, cómo desarrolla esa labor (asistencial, investigadora, supervisora, otro), tiempo en el último servicio en el que se encuentra, número de bajas en el último año y su causa.

*Los resultados obtenidos han sido codificados y tratados con programa informático.

Las puntuaciones corte utilizadas en este estudio fueron: Para cansancio emocional por encima de 27, para despersonalización por encima de 10, y para realización personal por debajo de 33.

Este estudio recibió el visto bueno del Comité Ético de Investigación Clínica del Complejo hospitalario de Toledo, 2003.

Resultados:

Se recogieron 320 cuestionarios, que corresponden al

71,11% de la población total sujeta a estudio. De ellos fueron anulados, para la declaración de *burnout*, 6 por deficiente relleno del MBI.

Los casos de *burnout* correspondían a 17,83% de los enfermeros/as; donde el intervalo de confianza del 95% se encuentra entre 14,2%-21,4%.

La distribución del total de los casos de *burnout* por grupos de trabajo según el equipo investigador fueron:

Cardiovascular.....	16,07%
Hospitalización.....	55,35%
Servicios especiales.....	23,21%
Misceláneo.....	5,35%

*En el grupo misceláneo se encuentran inmersos el resto de servicios del hospital, incluidas supervisoras y adjuntas de dirección; laboratorios, banco de sangre, farmacia, esterilización, micro y bacteriología, unidad metabólica, radiodiagnóstico, unidad de función respiratoria,...

La edad media de los casos de *burnout* fue de 34,6 años, las puntuaciones medias dentro del cuestionario MBI y haciendo referencia a las subescalas fueron:

En cansancio emocional.....	35,25 puntos
En despersonalización.....	15,10 puntos
En realización personal.....	28,20 puntos

La distribución por sexo en los casos de *burnout* que se encontró:

Varón.....	21,42%
Mujer.....	78,57%

(En los varones se puede apreciar que se encuentra por encima del porcentaje en cuanto a la población total; al contrario que en las mujeres que se encuentra por debajo).

No se pueden extraer características en cuanto a la situación personal y el tipo de contrato con respecto a la población total; si bien el grupo más importante de casos *burnout* se encuentra en enfermeros/as que tienen un tiempo de trabajo inferior a 15 años (la curva de distribución es similar a la de la población total):

T. de trabajo como enfermero >15 años.....35,72% casos de *burnout*

Tampoco se pueden extraer datos característicos si se compara la distribución de la población total con los casos de *burnout* teniendo en cuenta el tipo de turno de trabajo y su tipo de labor (asistencial, investigadora, supervisión, otra).

La mayor parte de los casos de *burnout* (75%) aparecen en enfermeros con < de 10 años de tiempo de trabajo en el último servicio.

En cuanto a la declaración del tipo de bajas que más afectó a los casos de *burnout* aparece el de "enfermedad" (57,14% del total de causas de baja en casos de *burnout*).

A continuación se muestra una serie de tablas, gráficos y comparativas del análisis de todos los cuestionarios recogidos:

Analizado el M.B.I. encontramos los siguientes datos:	
Sanos*.....	22,92%
Cansancio emocional.....	7,96%

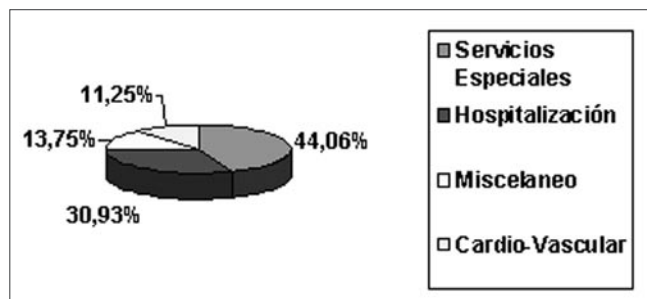
Despersonalización	19,42%
Falta de realización personal	8,59%
Cansancio emocional y despersonalización	14,01%
Cansancio emocional y falta de realización personal ...	3,50%
Despersonalización y falta de realización personal...	5,73%
Casos de <i>burnout</i>	17,83%

*Consideramos sanos a todos aquellos enfermeros que en las puntuaciones corte se encuentran dentro de los límites marcados como normales en las tres subescalas.

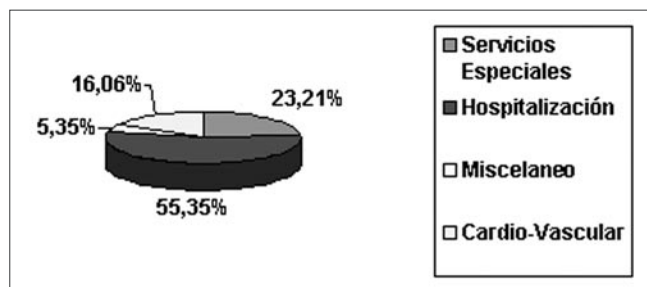
También analizando toda la población encontramos los siguientes porcentajes teniendo en cuenta la alteración en una de las subescalas (los porcentajes se superponen ya que existen casos en los que se evidencia alteración de dos subescalas):

- Cansancio emocional se presentaba en 43,30%.
- Despersonalización se presentaba en 57,00%.
- La falta de realización personal en 35,66%.

Distribución de la población total por grupos creados por el equipo investigador:

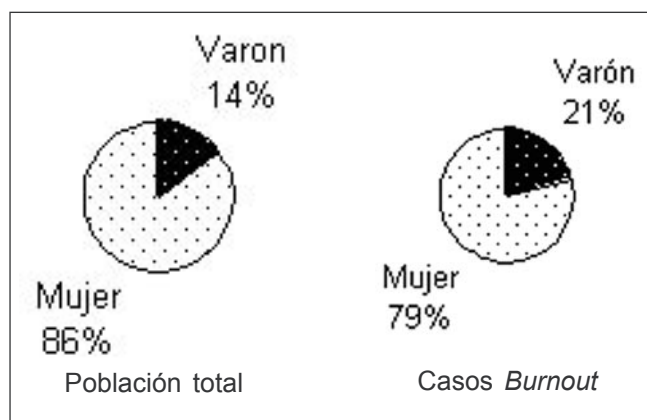


Distribución de los casos de *burnout* según los grupos creados por equipo investigador:

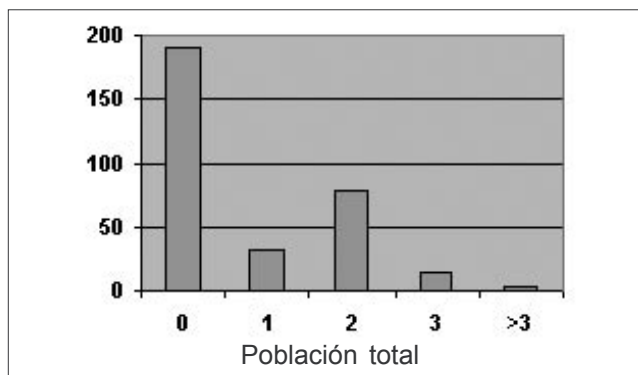
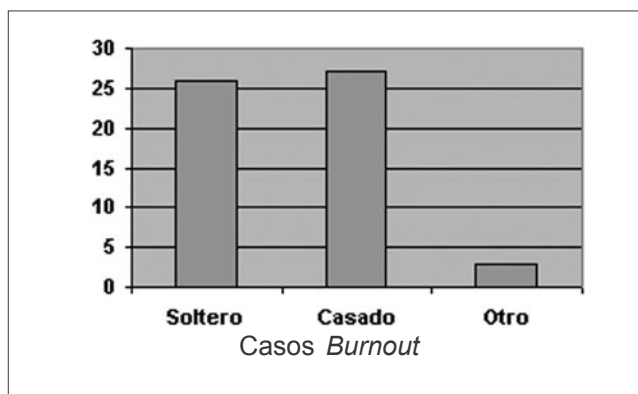
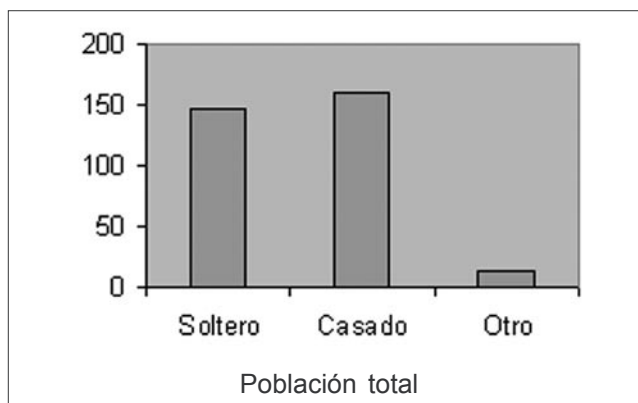


Comparación de distribuciones de la población total con los casos de *burnout*:

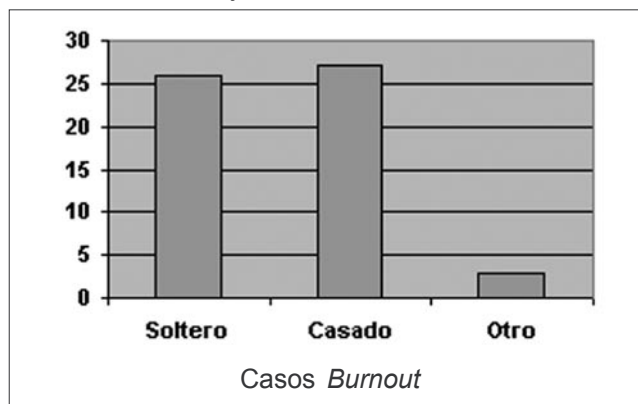
Por sexo:



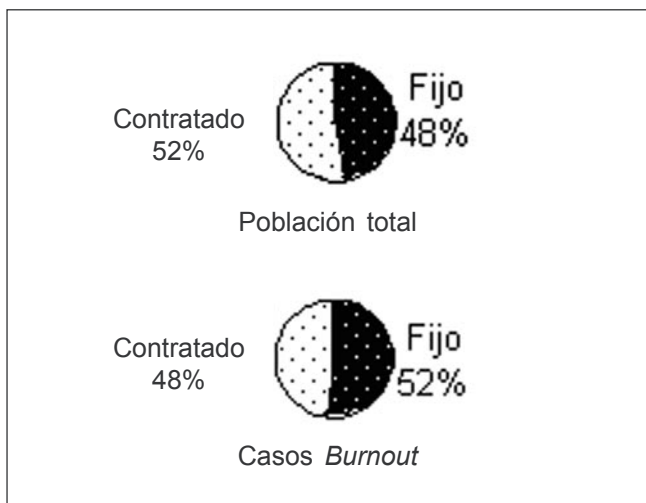
Por situación personal:



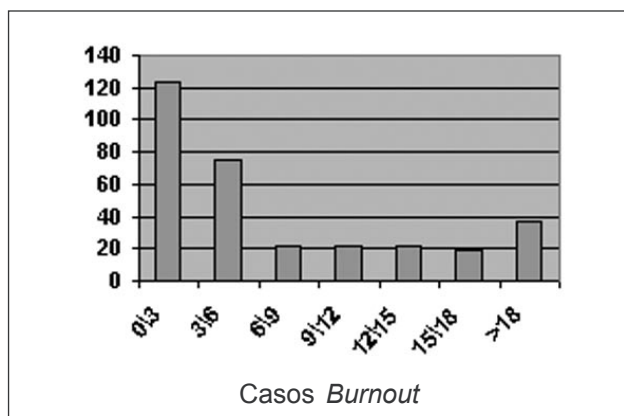
Por número de hijos:



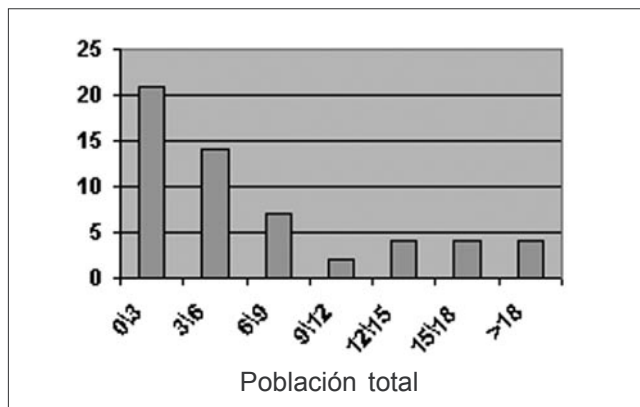
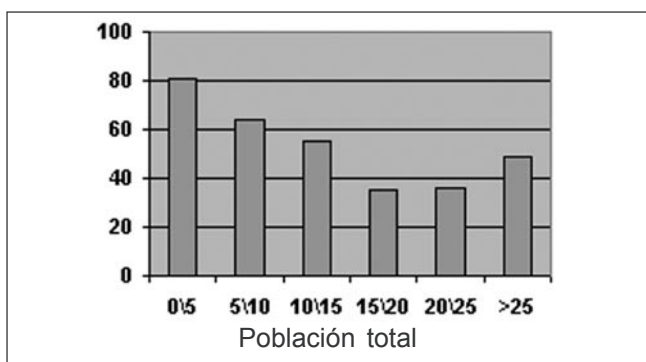
Por situación laboral (en contratado hay interinos, sustituciones, medias jornadas, comisiones de servicios,...):



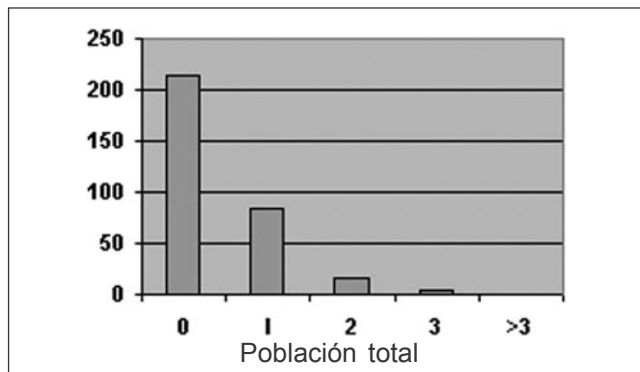
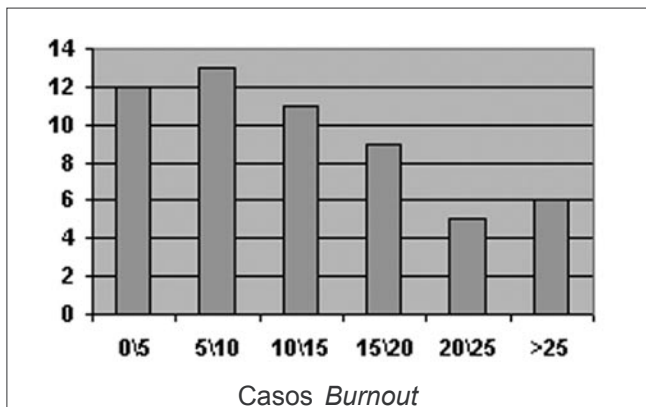
Por tiempo de trabajo en el último servicio en años:
Por número de bajas laborales:



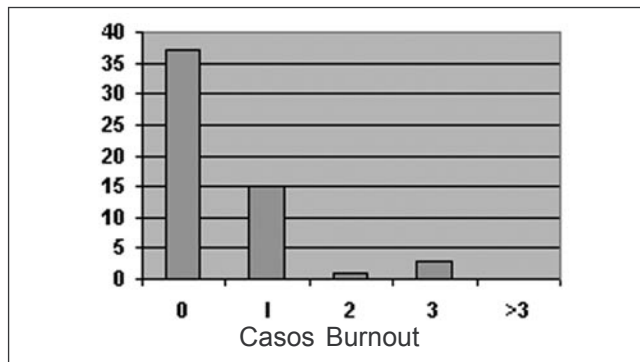
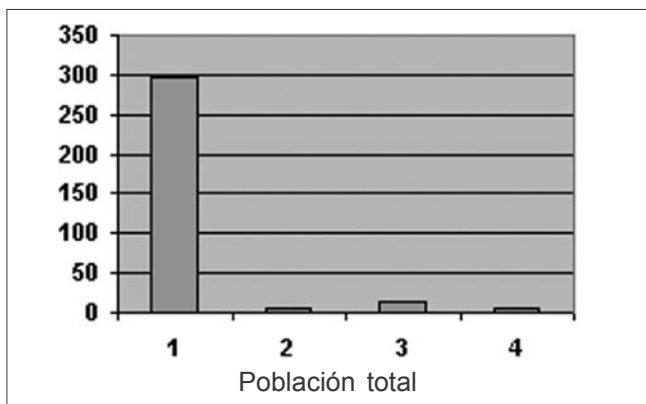
Por tiempo trabajado en años como enfermero:



*Estos casos corresponden a las bajas declaradas en la



Por tipo de desarrollo de la labor enfermera (1= asistencial; 2= investigación; 3= supervisor;4= otro):

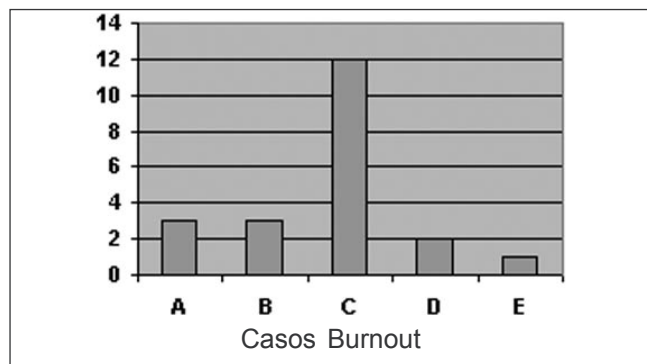
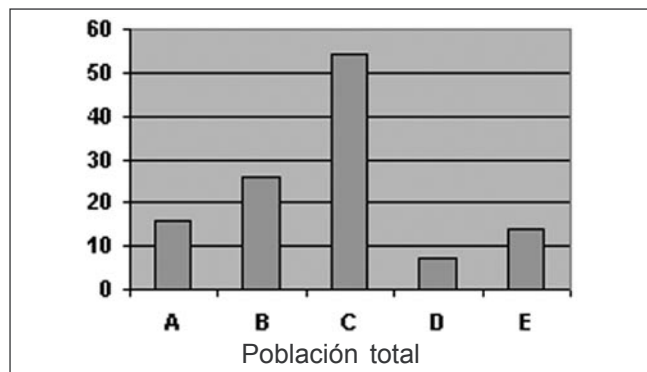


encuesta; según la subdirección de Recursos Humanos del Hospital Virgen de la Salud durante el año 2002 se produjeron 467 bajas de enfermeros, con 16.283 días de baja en total y se precisaron 240.581 días contratados.

Por causa de la baja declarada, en números absolutos:

A = CIRUGÍA,

B = TRAUMATOLOGÍA, C = ENFERMEDAD, D = PSICOLÓGICA, E = OTRAS.



Discusión: (Conclusiones)

-Se detectó la presencia de *burnout* en los enfermeros/as de nuestro hospital. Los casos aparecidos se mueven en rangos similares a estudios, tanto nacionales como internacionales, hechos en los últimos tiempos con enfermeros/as, 17%-25%. Si bien apuntan al límite inferior; esto puede ser debido a las características propias del hospital: secundario, no universitario, con una media de edad entre los enfermeros que no superan los 35 años; y donde el grupo más importante (62,50%) lleva menos de quince años trabajando como enfermero. Además cabe resaltar, como dato negativo; la escasa declaración de investigación en la enfermería de

este hospital (1,56%).

- La mayor presencia de casos de *burnout* se detectó en los enfermeros que realizaban su labor en hospitalización: 55,35% de los casos de *burnout*; 31,32% de la población de los enfermeros de hospitalización.
- El *burnout* aparece en cualquier enfermero independientemente de cual sea su labor dentro del hospital (asistencial, supervisor, investigadora, otra).
- Esto nos conduce a los profesionales de enfermería a conocer y practicar medidas para combatir la aparición de *burnout* y poner en marcha mecanismos para resolver satisfactoriamente los casos conocidos. Para ello se deberán implicar, a parte de los enfermeros, la dirección de enfermería y el servicio de Prevención de Riesgos Laborales de nuestro hospital; cada uno dentro de sus posibilidades.
- Los datos obtenidos apuntan hacia un problema latente y debido a que es un proceso en evolución, todavía subsanable para evitarlas, por las consecuencias negativas tanto para el trabajador y la empresa, como a las personas a las que se da servicio.

Agradecimientos:

Queremos resaltar la colaboración de todos los compañeros enfermeros, del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, tanto en la realización de los cuestionarios como en su difusión, que han hecho posible que este trabajo de investigación se llevara a cabo; gracias.

Agradecer a la subdirección de Recursos Humanos del Hospital Virgen de la Salud de Toledo los datos aportados.

Así mismo agradecemos la colaboración de la Unidad de Docencia y de Investigación del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, que nos mostró su apoyo, consejo y ayuda en todo momento, gracias.

Agradecemos las traducciones de la compañera Marta Villalta Sevilla (Enfermera de hemodinámica del hospital Virgen de la Salud de Toledo).

Dirección correspondencia

Oscar Rio Moro
Hospital Virgen de la Salud de Toledo
E-mail: cocamoskis@hotmail.com

Referencias Bibliográficas

1. N. Rivera, Alejandro.: *Burnout* síndrome de agotamiento profesional.2002.
2. Fredenberg, H.: Saff burn-out. *Journal of social issues*.1974; (30): 159-166.
3. Peiró J.M. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid. Eudema. 1986.
4. Maslach, C.: Understanding *burnout*: Definitional in analyzing a complex phenomenon. In WS Paine (Ed): *Job stress and burnout*. Beberly Hills CA: Sage.1982.
5. Gil-Monte, P. y Peiró, J.M.: Desgaste psíquico en el trabajo. Madrid: Síntesis psicología.1997.
6. Álvarez, E. y Fdez, L: "El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios". En revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1991;Vol.XI (nº39):257-265.
7. R.M. López Lorente,.... El síndrome de *burnout* en el personal sanitario. Instrumentos de medida. *Medicina paliativa* .2000; (Vol. 7): 94-100.
8. Maslach, C. y Jackson, S.E.: *Maslach burnout inventory*. Manual research edition. University of California. Consulting psychologist press. Palo Alto, C.A.1986; 19.
9. Maslach C., Jackson S.E. El *burnout* como escala de estrés laboral asistencial. Traducción española. Ediciones TEA, Madrid, 1997; 211:1-34.
10. Seisdedos N. MBI inventario *burnout* de Maslach. Adaptación al castellano. Tea ediciones. Madrid 1997.