

## Prevalencia del síndrome de desgaste profesional entre las matronas de paritorio

### *Burnout syndrome prevalence amongst delivery suite midwives*

**Autores:** Pablo Cabello Alcalá (1), David Ruiz Porras (2), Mercedes Mena García (3), Daniel López García (4), M<sup>a</sup> Ángeles López Morales (5).

**Dirección de contacto:** pablo\_cabello\_alcala@yahoo.es

**Fecha recepción:** 23/01/2017

**Aceptado para su publicación:** 21/06/2017

**Fecha de la versión definitiva:** 04/10/2017

#### Resumen

**Introducción:** Las matronas como profesionales sanitarios, estamos expuestos a diario a un amplio abanico de riesgos para nuestra salud entre ellos el síndrome de burnout como respuesta al estrés crónico en el trabajo. El objetivo es determinar la prevalencia del síndrome entre las matronas de los paritorios de hospitales públicos de la provincia de Málaga.

**Metodología:** Se realiza un estudio descriptivo y analítico transversal con 68 encuestas válidas usando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI – HSS), una evaluación de datos sociodemográficos y posibles causas de desgaste profesional. **Resultados:** Los resultados indicaron un 4.4% de matronas con el síndrome, así como un 11.8% en riesgo alto de padecerlo. Además observamos relaciones entre el tipo de turno realizado, la distancia al centro de trabajo desde el domicilio habitual y en aquellos profesionales que complementan su trabajo público con actividad privada. Otros factores influyentes fueron las relaciones interprofesionales, las cargas de trabajo y la presión familiar. **Discusión:** Este estudio permite afirmar que en nuestro entorno, el desgaste profesional está presente en las matronas que desempeñan su labor en las salas de partos encontrándonos con un síndrome complejo multifactorial a veces infravalorado, por tanto, se hace necesario aumentar la investigación en este campo en nuestro colectivo.

#### Palabras clave

Matronas; Salas de Parto; Agotamiento Profesional; Salud Laboral; Estrés Psicológico.

#### Abstract

**Introduction:** As a healthcare professionals, midwives are daily exposed to a wide broad of risks. Chronic exposure to stress within work environment can lead to psychological processes such as the burnout syndrome. The purpose of this study was to determine the prevalence of burnout syndrome amongst labour ward midwives working in the public Hospitals across the province of Málaga. **Methodology:** A survey was conducted where a Total of 68 labour ward midwives from public Hospitals participate. For data collection we used a questionnaire which included a socio demographic evaluation, the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and assessment of potential causes of emotional and mental exhaustion. **Results:** The results reveals that burnout syndrome (emotional exhaustion, depersonalisation, and low personal accomplishment) was already present in 4.4% of midwives working in the delivery suite and 11.8% were at high risk of suffering it. Shift work, distance from home to work or working in public/private sector at the same time can intervene in its development difficult relationships with the woman´s relatives who accompanied her during labour. **Discussion:** These findings suggest Burnout syndrome is a potentially threaten condition for labour ward midwives. The complexity and multifactorial nature of this disorder need further investigations in order to gain a deeper understanding on this phenomenon.

#### Key words

Midwives; Delivery Rooms; Professional Burnout; Occupational Health; Psychological Stress.

#### Categoría profesional y lugar de trabajo

(1) Diplomado en Enfermería. Matrón. Hospital de Antequera (Málaga, España); (2) Diplomado en Enfermería. Matrón. Hospital Valle de los Pedroches (Córdoba, España); (3) Diplomado en Enfermería. Matrona. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria (Málaga, España); (4) Diplomado en Enfermería. Matrón. Hospital Materno Infantil (Málaga, España); (5) Diplomado en Enfermería. Matrona. Hospital Cabueñes (Gijón, España).

## INTRODUCCIÓN

Mediante el trabajo, las personas logramos acceder en general a una serie de cuestiones que son favorables para el mantenimiento de un buen estado de salud. Además de aportar un salario, la actividad laboral nos permite en mayor o menor grado realizar actividades físicas y mentales, mantener relaciones sociales, nos permite llevar a cabo acciones que nos hacen sentir útiles así como el producir bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos (1). Sin embargo, las condiciones sociales y materiales en las que se realizan los trabajos también pueden acarrear consecuencias negativas para el bienestar de las personas, bien agravando problemas de salud preexistentes o bien generando otros nuevos (1,2).

Las matronas como profesionales sanitarios, estamos expuestos a diario a un amplio abanico de riesgos para nuestra salud que van desde riesgos dependientes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales, a cargas de trabajo, riesgos físicos ambientales o a riesgos por contaminación biológica. Desde un punto de vista psicosocial, diariamente nos enfrentamos a multitud de factores y situaciones que pueden perturbar nuestra integridad psicológica y que son considerados como "estresantes" (por ejemplo: conflictos interpersonales con las usuarias, con sus familiares o con nuestros propios compañeros, resultados perinatales adversos (3), nocturnidad, sobrecargas de trabajo (4), situaciones urgentes vitales, etc.), los cuales hacen que los profesionales de enfermería contemos con uno de los índices de estrés más alto registrados en el mundo laboral (5).

En líneas generales, un nivel de tensión física y psicológica constante en los trabajadores puede llegar a desencadenar la aparición de ciertos comportamientos psicosociales así como algunos trastornos, como el conocido "síndrome de burnout". Este complejo cuadro, también denominado síndrome de estar quemado en el trabajo o de desgaste profesional, fue definido como tal por primera vez a mediados de los años 70 en los EE.UU (6) como respuesta al estrés crónico en el trabajo y que sobretodo aparecía en combinación con unos altos niveles de insatisfacción laboral (7).

La mayoría de los autores expresa que este síndrome afecta en mayor proporción a aquellos profesionales que trabajan en contacto directo con otras

personas (8,9,10,11) (como por ejemplo, profesores, enfermeros, policías, trabajadores sociales, etc.), sobre todo a aquellos que mantienen una relación directa y mantenida y/o con altas dosis de implicación y entrega, como es el caso del colectivo de las matronas que trabajan en las salas de partos.

Como se ha podido observar en multitud de estudios realizados en otros países y escenarios, el desgaste de los profesionales sanitarios es una realidad. Esta situación genera un amplio abanico de expresiones que van desde el descontento personal, la insatisfacción en el trabajo o la falta de motivación, hasta una marcada pérdida de sensibilidad hacia las personas que atienden, ansiedad, depresión e incluso el abandono precoz de la profesión (4,12).

Aunque existen estudios realizados en otros colectivos como pediatras, enfermeros, profesionales residentes y ginecólogos, que señalan una frecuencia e impacto del síndrome considerable, tras la realización de una búsqueda bibliográfica sistemática solo hemos encontrado un trabajo realizado expresamente con matronas en nuestro país, por lo que no podemos contar con otros datos para comparar nuestros resultados (13). La escasez de estudios publicados sobre la incidencia real del síndrome de desgaste profesional en nuestro colectivo, parece indicar que es un problema que en gran medida se encuentra infravalorado.

Detectar y objetivar las manifestaciones comunes de este síndrome, como el agotamiento emocional, la fatiga, insomnio, etc., no es una fácil pero menos aún lo es, establecer qué factores e interacciones inciden directa o indirectamente en su aparición.

El objetivo general de nuestro estudio por tanto ha sido determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional o burnout, así como sus tres componentes principales, entre todas las matronas en activo de los paritorios pertenecientes a la red de hospitales públicos de la provincia de Málaga.

Como objetivos específicos vamos a analizar qué factores sociodemográficos (estado civil, sexo, personas a su cargo y años como matrona) pueden influir en la presencia del síndrome; analizar qué factores laborales objetivos (como tipo de turno, distancia del trabajo al domicilio, tipo de contrato, tipo de jornada y si complementa actividad laboral pública con privada) pueden intervenir en el síndrome burnout y por último, vamos a determinar si posibles factores subjetivos, según su valoración por

los participantes, pueden ser predictores de padecer desgaste profesional.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo y analítico transversal. La población base del estudio fueron todas las matronas en activo que estuviesen trabajando en el área de partos de los hospitales públicos de la provincia de Málaga. Se excluyeron matronas trabajando en servicios de hospitalización, atención primaria, personal en pasivo, así como residentes de matrona.

En el estudio participaron un total de 72 matronas ( $n=72$ ). El tamaño de la muestra fue resultado de un muestreo accidental de conveniencia dado el bajo número de población de estudio; la tasa de rechazo en nuestro estudio no fue significativa. El estudio se inicia con la entrega de un cuestionario anónimo de carácter voluntario, a todas las matronas en activo de los diferentes hospitales de la provincia: Hospital de Antequera (Área Sanitaria Norte de Málaga), Hospital Costa del Sol de Marbella (Empresa Pública), Hospital de Ronda (Área Sanitaria Serranía de Málaga), Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Hospital Materno-Infantil de Málaga (Complejo Hospitalario Carlos Haya).

El cuestionario está compuesto de tres partes esenciales: una evaluación sociodemográfica del trabajador, donde se valoraba la edad, sexo, estado civil, hospital donde desempeña su práctica profesional, antigüedad, tipo de contrato, tipo de jornada que realiza, tipo de turno, si cuenta con personas ascendientes o descendientes a su cargo, su distancia al trabajo desde su domicilio habitual y si complementa su trabajo con actividad laboral en el sector privado; un cuestionario para determinar la presencia y el grado de desgaste profesional y por último, por una serie de preguntas con el fin de valorar algunas de las principales causas de desgaste, entre las que analizamos se encuentran las cargas de trabajo, las relaciones interprofesionales, el lugar de trabajo, la presión familiar entendida esta como el acompañamiento de un familiar durante la atención al parto y por último la retribución económica de las matronas.

Para determinar el síndrome de quemarse por el trabajo, se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en su versión específica para profesionales de servicios humanos (14), por ser la herramienta más ampliamente utilizada para evaluar la

prevalencia de dicho síndrome en los profesionales sanitarios. Para nuestro estudio, hemos empleado su versión adaptada y validada al castellano (15). Este cuestionario consta de 22 ítems que se distribuyen en tres subescalas: la realización profesional (con 8 ítems), el agotamiento emocional (con 9 ítems) y la despersonalización (con 5 ítems). Los sujetos de estudio valoran cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Esta escala de frecuencia tiene siete grados que van de cero ("nunca") a seis ("todos los días"). Las puntuaciones para cada una de las tres subescalas que componen el cuestionario se obtienen al sumar los valores de los ítems que las componen. Tanto la validez como la fiabilidad y la consistencia interna de esta herramienta, han sido suficientemente evaluadas por diversos trabajos, obteniendo coeficientes  $\alpha$  de Cronbach entre 0.71 - 0.90 (15,16).

Para establecer la presencia y el grado de burnout, se utilizaron los puntos de corte de Gil-Monte & Peiró (17) según los cuales, se encuentra perfectamente establecido y validado que en la escala de cansancio/agotamiento emocional, puntuaciones iguales o mayores a 25 son indicativas de un alto nivel de desgaste, valores entre 24 - 16 corresponderían a niveles moderados e inferiores o iguales a 15, a valores muy bajos. En la escala de despersonalización, puntuaciones superiores a 9 suponen un nivel alto, entre 8 y 4, un nivel medio o moderado mientras que puntuaciones por debajo de 3, corresponden a niveles bajos de despersonalización. Por otro lado, la escala de realización personal en el trabajo funciona en sentido opuesto, a menor puntuación menor realización profesional; así que puntuaciones entre 0 - 35 puntos correspondería a una baja realización personal, entre 36 - 40, la realización es moderada y con 41 puntos o más, la escala nos indica una realización alta en el trabajo. De forma global, esta herramienta nos indica que bajas puntuaciones en la realización personal en el trabajo junto a altas puntuaciones en las escalas del agotamiento emocional y la despersonalización, se corresponden a un alto grado de desgaste profesional.

Para evitar la producción de sesgos en la recogida de la información, los colaboradores del estudio fueron formados de manera específica y homogénea para que realizaran la recogida de datos del mismo modo.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 21. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos y poste-

riormente se analizaron las relaciones entre las variables estudiadas mediante las pruebas de ANOVA para variables cualitativas de más de dos categorías, la de la t de Student para las variables cualitativas dicotómicas; se consideró significativo un valor de  $p < 0.05$ , IC= 95%.

Se solicitaron los consentimientos informados a los respectivos directores, jefes de servicio, comités de ética, y comités de docencia e investigación de cada hospital, así como un consentimiento a cada participante, que fue entregado en hoja aparte.

## RESULTADOS

De las matronas a las que se les ofertó la realización del cuestionario, 69 accedieron a realizarlo. Un cuestionario fue invalidado por haber dejado ítems sin contestar en cuestionario MBI-HSS. En 15 cuestionarios (22%) de los restantes quedaron sin contestar al menos un ítem en el apartado de datos sociodemográficos y/o preguntas de las posibles causas de desgaste.

La edad media de los participantes fue de  $43.17 \pm 9.57$  años; el 25% eran varones frente al 75% de mujeres. Respecto al estado civil, el 40% estaban solteras/os, el 53.8% casada/os, el 4.6% separados o divorciados y un 1.5% eran viudos/as. De todos los participantes, el 63.2% contaba con personas a su cargo frente a un 36.8% que no, la media de personas a su cargo de aquellos que poseen es de  $1.37 \pm 0.486$ . De todos ellos, el 67.6% mantiene una vinculación de fijo o personal estatutario frente

al 32.4% de los participantes que cuentan con otro tipo de vinculación laboral (interinidad, eventual, etc.). Con respecto a la trayectoria profesional en la profesión de matrona el 39.7% tienen menos de 10 años de experiencia como matrona, un 41.2% más de 20 años, y un 19.1% tienen una experiencia en la profesión comprendida entre los 11 y los 20 años. La antigüedad media de los participantes en sus respectivos hospitales fue de  $11.81 \pm 9.977$  años, y el 86.8% realiza en la actualidad una jornada completa frente a un 13.2% que realiza jornada de tipo reducida.

Los valores medios obtenidos en la evaluación de las distintas subescalas que componen el síndrome de burnout fueron  $15.38 \pm 9.515$  puntos para el cansancio emocional (rango 1-38 para un recorrido teórico entre 0-54),  $3.26 \pm 3.736$  puntos para la despersonalización (rango 0-16 para un recorrido teórico de 0-30) y  $39.28 \pm 8.332$  puntos para la escala de la realización profesional (rango 7-48 para un recorrido teórico de 0-48). Tras analizar los resultados observamos que el 20.6% de los participantes cuentan con alto grado de cansancio emocional, frente a un 16.2% con niveles moderados y un 63.2% que cuentan con niveles bajos en esa escala. Respecto a la despersonalización, un 10.3% cuenta con altos niveles de despersonalización y el 25% de los participantes presenta una baja realización profesional. De este modo observamos que el 19.1% de los individuos presentaron alteraciones en al menos una de las dimensiones, el 11.8% en dos y el 4.4% en las tres (**Tabla 1**).

Hospital	Síndrome de Burn-out	Riesgo alto de Síndrome de Burnout	Riesgo medio de Síndrome de Burn-out
Hospital Virgen de la Victoria	0%	25%	31.25%
Hospital de Antequera	0%	0%	0%
Hospital Costa del Sol	0%	9.09%	18.18%
Hospital Materno-Infantil de Málaga	10.71%	10.71%	21.42%
Hospital Serranía de Ronda	0%	0%	0%
<b>Total</b>	4.4%	11.8%	19.1%

**Tabla 1.** Porcentaje Síndrome de Burnout y riesgo de Síndrome de Burnout dependiendo del centro de trabajo

En relación a las cargas de trabajo un 42.6% de las matronas consultadas consideran que el ratio de matronas no es adecuado al volumen de trabajo que

manejan. Un 35.5% consideran que la relación con su supervisor no es adecuada siendo este porcentaje similar al que manejamos cuando a relación dete-

riorada es con el resto del equipo multiprofesional, un 31.3%. La mayoría de las matronas, un 70.2%, piensan que las instalaciones donde trabajan son adecuadas para el desempeño de su labor profesional. En relación a la presión familiar y acompañamiento durante la asistencia a un porcentaje alto de las matronas consultadas (58.8%) les produce estrés siendo un gran porcentaje de los profesionales (16.2%) los que se sienten muy estresados por este hecho. Otro de los motivos de estrés preguntado hace referencia al salario mostrando su desacuerdo con el mismo el 77.6%, siendo un 38.8% los que se encuentran muy en desacuerdo con su sueldo.

Una vez descritos los datos sociodemográficos y las opiniones derivadas del cuestionario de factores causantes de estrés analizamos los mismos juntos con los resultados obtenidos en el cuestionario MBI-HHS. Analizando estos datos intentaremos dilucidar cuales son las causas que más influyen en producir este síndrome o poner en riesgo al colectivo de matronas de la sala de partos.

Al valorar la relación de los datos objetivos sociodemográficos con la prevalencia del síndrome no hemos encontrado muchas diferencias significativas en los resultados de las subescalas del agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional. Dentro del análisis hemos podido relacionar significativamente los siguientes datos (**Tabla 2**):

1. En el tipo de turno realizado hemos observado que todos los participantes de la muestra que realizan turnos de 24 horas no presentan ninguna de las tres subescalas alteradas encontrando además significación estadística en la subescala de agotamiento emocional, encon-

trando que los turnos de 24 horas presentan una puntuación inferior en esta escala en comparación con los turnos de 12 horas y con otras variedades de turnos.

2. En cuanto al análisis de la distancia hasta el centro de trabajo encontramos que los trabajadores que tienen su residencia habitual situada entre los 50 y 100 Km del centro de trabajo no presentan ninguna escala alterada presentando así un bajo riesgo del síndrome asociado a esta causa. Es interesante el dato de que aquellos trabajadores que viven más cerca del centro de trabajo coinciden con los que presentan el síndrome o se encuentra en mayor riesgo de padecerlo con porcentajes de 10.5% y 15.8% respectivamente de todos los que viven a menos de 5 Km de la institución. Encontramos además diferencias significativas en cuanto a la distancia del centro de trabajo al domicilio del trabajador y los valores de agotamiento emocional mostrando una puntuación menor los trabajadores que tienen su domicilio a una distancia entre 50 y 100 Km del centro de trabajo.
3. Por último hemos encontrado cierta tendencia a padecer despersonalización en aquellos profesionales que complementan su actividad profesional con alguna otra institución privada aunque no hemos podido obtener la suficiente significación estadística. Analizando la presencia o no del síndrome según si complementan su actividad profesional o no en otra institución privada, los que realizan este complemento presentan un índice superior de burnout (20%) frente a los que no complementan su actividad que no presentan en ningún caso las tres subescalas alteradas.

		<i>n</i>	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización profesional en el trabajo
<b>Estado civil</b>	Soltero	26	16.08 ± 8.12	4.08 ± 4.19	39.23 ± 9.19
	Casado	35	14.09 ± 9.72	2.46 ± 2.78	39.37 ± 7.72
	Divorciado	3	15.33 ± 16.28	3 ± 3	41 ± 12.12
	Viudo	1	22	2	44
				p= 0.747	p= 0.339
<b>Tipo de turno</b>	Turno 12h	23	15.87 ± 8.08	2.74 ± 3.45	39.13 ± 7.26
	Turno 24h	12	8.25 ± 4.9	2.42 ± 2.42	42.92 ± 4.87
	Otros	32	18.03 ± 10.49	4.06 ± 4.25	38.22 ± 9.83
				p= 0.008	p= 0.289
<b>Distancia del trabajo al domicilio</b>	< 5 Km	19	18.32 ± 11.32	4.63 ± 4.7	35.89 ± 11.26
	Entre 5-25 Km	25	16.04 ± 8.83	3.16 ± 3.17	39.24 ± 6.98
	Entre 25-50 Km	9	15.56 ± 6.74	3.11 ± 4.64	42.44 ± 5.12
	Entre 50-100 Km	9	6.22 ± 3.23	1.33 ± 1.65	43.67 ± 4.27
	> 100km	3	10 ± 2.64	3.33 ± 3.05	42.67 ± 8.38
			p= 0.018	p= 0.313	p= 0.114
<b>Número de años como matrona</b>	< 10 años	27	13.07 ± 6.85	3.22 ± 3.67	40.41 ± 6.4
	Entre 11-20	13	19.77 ± 11.87	4.31 ± 3.68	37.38 ± 9.57
	> 20 años	28	15.57 ± 10.1	2.82 ± 3.85	39.07 ± 9.43
				p= 0.112	p= 0.501
<b>Sexo</b>	Varón	17	16.18 ± 11.88	2.94 ± 3.75	37.82 ± 8.87
	Mujer	51	15.12 ± 8.71	3.37 ± 3.76	39.76 ± 8.17
				p= 0.694	p= 0.683
<b>Tipo de contrato</b>	Fijo	46	16.09 ± 10.5	3.15 ± 3.73	39.07 ± 9.15
	No fijo	22	13.91 ± 7.01	3.5 ± 3.82	39.73 ± 6.44
				p= 0.381	p= 0.722
<b>Tipo de jornada</b>	Completa	59	15.73 ± 9.76	3.22 ± 3.7	39.46 ± 8.57
	Parcial	9	13.11 ± 7.73	3.56 ± 4.15	38.11 ± 6.79
				p= 0.446	p= 0.804
<b>Personas a su cargo</b>	Si	43	15.77 ± 10.59	2.79 ± 3.4	39.19 ± 7.87
	No	25	14.72 ± 7.46	4.08 ± 4.19	39.44 ± 9.22
				p= 0.665	p=0.172
<b>Complementa pública-privada</b>	Si	10	17.1 ± 9.81	4.8 ± 5.61	39.30 ± 8.35
	No	54	13.98 ± 8.51	2.69 ± 2.71	39.54 ± 8.27
				p= 0.302	p= 0.067

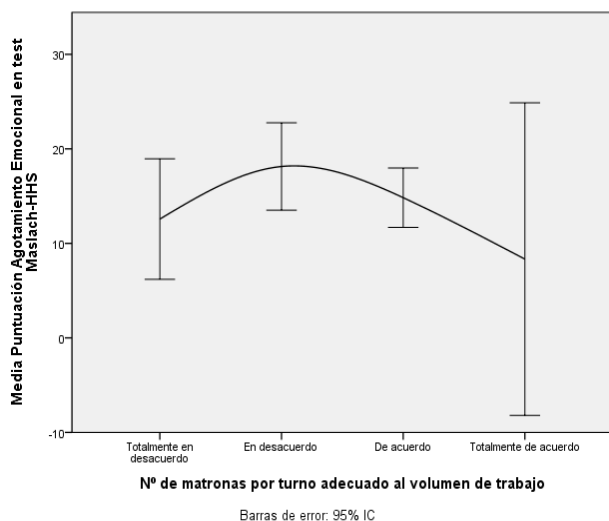
**Tabla 2.** Valores y significación estadística de las variables

A continuación vamos a valorar el análisis realizado con los datos del cuestionario subjetivo de los factores que pensamos más influencia tienen sobre la presencia del síndrome en nuestro colectivo.

En referencia al factor de cargas de trabajo del total de matronas que piensan que estas cargas son excesivas (n=29) un 4.5% presenta el síndrome de burnout al presentar las tres subescalas

del MBI-HHS alteradas y un 27.9% de ellos presentan un alto riesgo de padecer dicho síndrome al tener dos de las subescalas alteradas. La subescala donde hemos encontrado cierta posibilidad de alteración dependiendo de este factor de carga de trabajo ha sido en la puntuación de agotamiento emocional encontrando una media mayor en el personal en desacuerdo con estas cargas, pun-

tuación de  $18.14 \pm 10.421$ , en comparación con la media total de puntuaciones de todos los participantes de  $15.38 \pm 9.515$  (**Gráfico 1**).

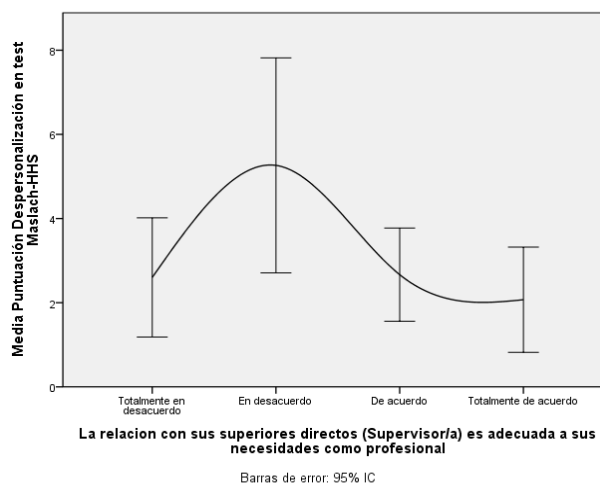


**Gráfico 1**

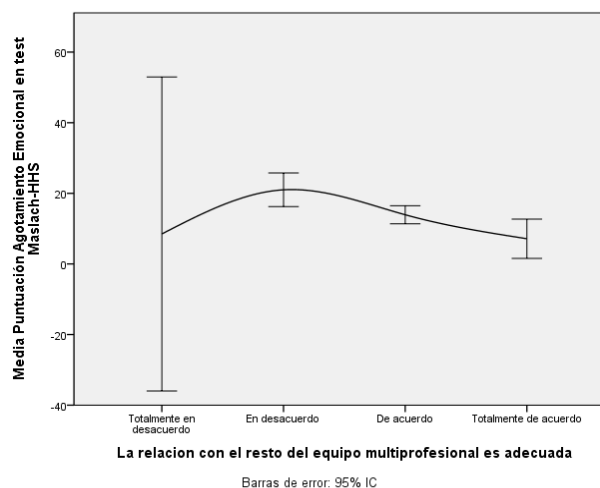
En cuanto a los factores de relaciones interprofesionales, tanto con el superior directo (supervisor/a) como con el resto del equipo multiprofesional, encontramos alteraciones significativas en alguna de las subescalas de burnout. En ambos factores hemos detectado que la matrona que no ha definido claramente sus relaciones interprofesionales ha sido aquella que presentaba mayores alteraciones de las subescalas. Del total de profesionales que califican su relación con el superior directo (supervisor/a) adecuada ( $n=30$ ) un 6.7% presenta el síndrome y un 13.3% se encuentra en alto riesgo de padecerlo y de los que califican su relación como no totalmente adecuada pero manifiestan que la misma no es correcta ( $n=19$ ) un 5.3% presentan las tres escalas alteradas y un 21.1% están en alto riesgo de quemarse. Estos datos son coincidentes con los encontrados en la valoración de la relación con el resto del equipo, los que califican esta relación de adecuada ( $n=39$ ) un 5.1% están en riesgo de burnout y en mismo porcentaje ya lo presenta; y los que creen que la relación no es adecuada ( $n=19$ ) un 5.3% presentan ya el síndrome y un 31.6% están en alto riesgo.

Analizando las subescalas en relación a este factor hemos encontrado diferencias significativas ( $p=0.047$ ) en la puntuación de la subescala de despersonalización y la valoración de la relación con el superior directo encontrando puntuaciones mayores

en aquellas matronas que piensan que su relación no es adecuada ( $5.26 \pm 5.3$ ) en contraposición con la puntuación obtenidas por las matronas que presentan una relación totalmente adecuada con su supervisión ( $2.07 \pm 2.165$ ) siendo estas diferencias muy fuertes. Valorando la otra parte del factor de relación, la relación con el resto del equipo, encontramos diferencias altamente significativas ( $p=0.001$ ) en la subescala de agotamiento emocional encontrando puntuaciones más altas, al igual que en el otro factor relacional, en las matronas que no tienen definida claramente su relación con el resto del equipo tendiendo a disminuir estas puntuaciones a medida que mejora la relación (**Gráficos 2 y 3**).



**Gráfico 2**

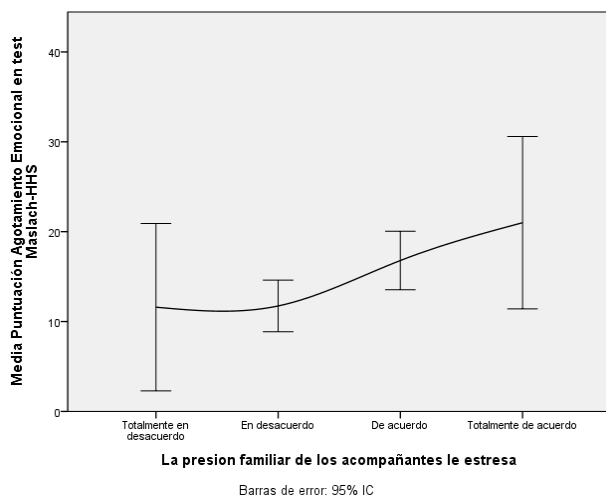


**Gráfico 3**

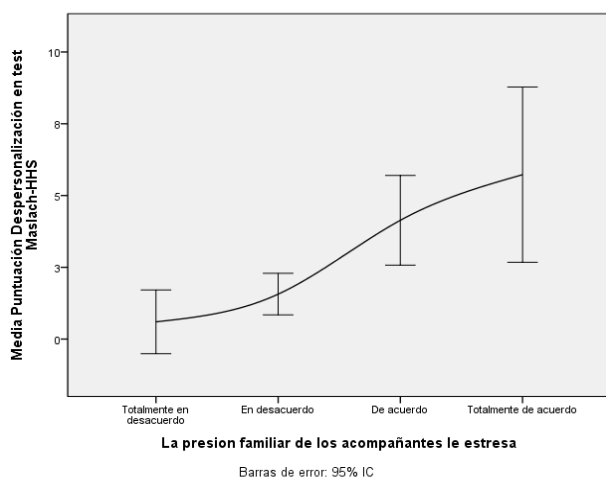
Las instalaciones del lugar de trabajo como factor de estrés en nuestro análisis no hemos podido encontrar diferencias entre el grupo. Solo hemos advertido que un 6.7% de los participante que ha

considerado las instalaciones adecuadas (n=45) presenta el síndrome pero no hemos podido relacionarlo significativamente.

El factor por excelencia que hemos deducido que más afecta al estrés en el trabajo ha sido la presión familiar. Los que presentan riesgo alto de burnout o ya presentan el mismo han respondido de manera afirmativa a esta cuestión (n=40) al considerar la presión familiar y el acompañamiento durante la actividad asistencial como un factor estresante, presentando un 44.5% de ellos riesgo alto y un 16% presentando ya el síndrome. Encontramos significativas las diferencias en la puntuación en las escalas de agotamiento emocional ( $p=0.031$ ) y despersonalización ( $p=0.002$ ) llegando a puntuaciones medias de  $21 \pm 14.283$  y  $5.73 \pm 4.541$  respectivamente (**Gráficos 4 y 5**).



**Gráfico 4**



**Gráfico 5**

El último factor subjetivo valorado ha sido la retribución económica por el trabajo desempeñado, los datos no nos indican una relación directa con el síndrome de burnout encontrando solo un dato realmente interesante, siendo este, que ninguno de los participantes del estudio está totalmente satisfecho con su sueldo en la organización

## DISCUSIÓN

Para establecer criterios de riesgo se utilizaron los puntos de corte de Gil-Monte & Peiró (17) en vez de los propuestos originariamente por Maslach & Jackson (14), o los propuestos por otros autores como Neira (18) ya que, por un lado, el manual original de Maslach y Jackson ofrece los valores normativos de referencia para los percentiles, pero no presentan los criterios para concluir cuando un individuo ha desarrollado o no esta patología. Esta manera de proceder entraña sesgos que pueden ser relevantes, en especial cuando las puntuaciones obtenidas en los estudios no presentan una distribución normal y están afectadas por una asimetría positiva.

Desde la primera definición de este cuadro se han realizado más de 5000 estudios sobre este síndrome (6), gran parte de ellos en profesionales sanitarios, pero muy pocos en el colectivo de matronas. En Reino Unido, Jane Sandall ha llevado a cabo en los últimos 10 años diversos estudios de investigación donde se evaluaba la prevalencia y las posibles causas sobre el síndrome de burnout en matronas (23,24,25,26). Pero es importante tener en cuenta, que los criterios de unos países pueden ser inadecuados en otros, debido a la existencia de diferencias significativas en los valores normativos de corte por cuestiones socioculturales, por lo que hemos preferido emplear los de Gil-Monte & Peiró, que si han sido empleados y validados en nuestro país con otras categorías profesionales (19,20).

En lo que se refiere a los factores personales, nuestro estudio muestra un grupo bastante homogéneo: mayoritariamente femenino, casados o con pareja fija y con una media de personas a su cargo más o menos similar (contando ascendientes y descendientes), perfil bastante similar al encontrado por otros autores que han estudiado el problema en otros colectivos (8).

Diversos autores han constatado que tras 10 años puede existir lo que se denomina un "período de sensibilización", a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable ya que tras este período normalmente se ha producido un tránsito de las expectativas idealistas sobre la práctica cotidiana



na, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y económicas no las esperadas. De todos modos, es posible observar personas jóvenes o con muy poca antigüedad en el puesto que demuestran niveles moderados/altos de desgaste profesional, lo que sugiere que tienen una gran frustración de sus aspiraciones en el trabajo (2).

En cuanto a las variables laborales encontramos que la gran mayoría tiene un puesto de trabajo fijo con una antigüedad en la profesión de unos  $11.81 \pm 9.97$  años de media, lo cual nos indica un perfil bastante similar al encontrado por otros autores que han estudiado el problema en otros colectivos (8).

El tipo de jornada laboral ha demostrado que pese a que algunos autores achacan un mayor cansancio emocional a jornadas largas de trabajo (21,22), como podrían ser las guardias de 24 horas, es preciso aclarar que en nuestro estudio este tipo de turnos de 24 horas presenta significativamente un valor bajo de agotamiento emocional y que puede ser dependiente del entorno en el que se desarrollen dichas jornadas. Los estudios que demuestran que largas jornadas de trabajo pueden ser perjudiciales para las matronas que las realizan, han sido llevados a cabo en el extranjero, donde no podemos extrapolar ni su estructura, ni las condiciones ni las cargas de trabajo con las que contamos en España.

Tras analizar la posible relación de la prevalencia del síndrome entre los distintos hospitales, hemos observado que la mayoría de los estudios se centran en un solo centro o bien estratificaban los profesionales por categoría o por servicio en el que trabajan. En este sentido los datos de nuestro estudio arrojan que un alto porcentaje de presencia de síndrome de burnout se encuentra en los hospitales de tercer nivel, en nuestro medio en el Hospital Materno-Infantil de Málaga, mientras que los profesionales del Hospital Virgen de la Victoria son los que se encuentran en mayor riesgo de sufrir dicho cuadro.

En la percepción de las cargas de trabajo por parte de las matronas, un porcentaje alto de los participantes (42.6%) percibían que era muy alta. Mayores niveles de carga de trabajo aumentan sustancialmente los niveles de burnout, por lo que es un factor de la institución en el que se podría intervenir para mejorar tanto el estado de salud mental de los trabajadores (y a medio/largo plazo, el número de bajas por enfermedad) como la calidad de cuidados que prestan (4,21).

Fontán et al. realizaron un análisis del síndrome encontrando que un 93.1% de las matronas lo padecían en cierto grado, pero no encontraron ningún

caso de nivel alto de burnout en el colectivo (13). Nuestro estudio difiere del anterior encontrando un porcentaje muy inferior (35.3%) de matronas con algún grado de burnout y un total un 4.4% padecían el mismo en un nivel alto. Estos datos indican que otros muchos factores, así como condiciones propias de cada estudio y sus limitaciones, hacen que estos datos no puedan ser extrapolados a toda la población así como la necesidad de seguir aumentando la investigación de este tema en este colectivo.

Podemos concluir que este estudio permite afirmar que en nuestro entorno, el desgaste profesional está presente en las matronas que desempeñan su labor en las salas de partos. Hemos podido comprobar que nos encontramos ante un síndrome complejo multicausal en el cual podemos identificar un gran abanico de variables que pueden desencadenar en mayor o menor grado la aparición de este cuadro.

Del análisis de nuestro estudio podemos determinar el perfil de la matrona de paritorio en riesgo de padecer el síndrome como aquella que realiza un turno distinto a guardias de 24 horas, que vive en el entorno del centro de trabajo o excesivamente lejos de él, que complementa su actividad en el sistema público con trabajos en el sistema privado, que considera su carga de trabajo excesiva, que no tiene una buena relación interprofesional en el trabajo y como factor principal, que no maneja adecuadamente la presión familiar durante su actividad laboral.

Estamos ante un problema consolidado que precisa tanto de medidas preventivas a nivel organizativo como de la supervisión periódica para valorar el estado mental y emocionales de los profesionales así como, de poner a disposición de los profesionales la posibilidad de realizar terapias que disminuyan estos niveles de estrés antes de que se cronifiquen.

## BIBLIOGRAFIA

1. Parra M. Conceptos básicos en salud laboral. Santiago de Chile, Oficina Internacional del Trabajo; 2003
2. Riera Blanco DE, Montilla Ramonis LC, Rodríguez González R. Aplicación del Maslach Burnout Inventory en profesionales y no profesionales de empresas públicas y privadas. Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas 2007; 3:333 - 345
3. Fenwick J, Jennings B, Downie J, Butt J, Okanaga M. Providing perinatal loss care: satisfying

- and dissatisfaying aspects for Midwives. *Women and Birth* 2007; 20:153 – 160
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Schoalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA* 2002; 28(16): 1987 – 1993
  5. Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la Enfermería – El Cuidado del Cuidador. Madrid, Díaz de Santos; 2003
  6. Bresó Esteve E, Salanova M, Schaufeli W, Nogareda Cuixart C. Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de Medición (Notas técnicas de prevención; NTP-732) Madrid: INSHT y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007
  7. Fortuny A [editorial] Burnout: una realidad compleja, confusa e ignorada. *Progresos en Obstetricia y Ginecología* 2008; 51(9):511 – 512
  8. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* 2004; 78(4):505 – 516
  9. Fontán Atalaya IM, Dueñas Díez, JL. Síndrome de burnout en los ginecólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 2008; 51(9):531 – 540
  10. Villanueva Orbáiz R, Albaladejo Vicente R, Ortega Molina P, Astasio Rabiza P, Calle Purón ME, Domínguez Rojas V. Epidemiología del síndrome de burnout. *Revista ROL de Enfermería* 2008; 31(7-8):509 – 518
  11. Gu C, Zhang Z, Ding, Y. Chinese midwives’ experience of providing continuity of care to labouring women. *Midwifery* 2009; 25(6):744 – 755
  12. Ball L, Curtis P, Kirkham M. Why do midwives leave? The Royal College of Midwives, London; 2002
  13. Fontán Azpeitia M, Herrero Reyes A. Síndrome del quemado o burnout en matronas españolas. *Revista matronas hoy* 2016; 4 (2):19 - 25
  14. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 1986 Manual 2ª ed. Palo Alto, CA. Consulting Psychologist Press
  15. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Publica* 2005; 39(1):1 – 8
  16. García García JM, Herrero Remuzgo S, León Fuentes JL. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología* 2007; 25(2):157 – 174
  17. Gil-Monte PR. Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Mex* 2002; 44:33 – 40
  18. Neira C. Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud. Buenos Aires: Gambacop; 2004
  19. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública* 2008; 42(3):450 – 6
  20. Marucco MA, Gil-Monte P, Flamenco E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Información psicológica* 2008; 91-92:32 – 42
  21. Deery R. An action-research study exploring midwives’ support needs and the affect of group clinical supervision. *Midwifery* 2005; 21:161 – 167
  22. Wilde K. Midwifery-led models of care. *Nuritinga – Electronic journal of nursing* 2006. School of nursing and midwifery, University of Tasmania
  23. Sandall J. Burnout and midwifery: an occupational hazard? *British Journal of Midwifery* 1995; 3:246 – 8
  24. Sandall J. Midwives’ burnout and continuity of care. *British Journal of Midwifery* 1997; 5:106 – 11
  25. Sandall J. Occupational burnout in midwives: new ways of working and the relationship between organisational factors and psychological health and wellbeing. *Risk Decision and Policy* 1998; 3:212 – 232
  26. Sandall J. Team midwifery and burnout in midwives in the UK: practical lessons from a national study. *MIDIRS Midwifery Digest* 1999; 9:147 – 152.