

Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos

Burnout in nurses working with cardiac patients

María Josefa Díaz-Muñoz Crespo, Enfermera. Instituto de Cardiología de Madrid.

Correspondencia:

María Josefa Díaz-Muñoz Crespo
C/Betanzos, 6 2^a (28925)
Alcorcón - Madrid
denenfermeria@yahoo.es

RESUMEN

El *síndrome del quemado* se ha descrito como un problema de salud laboral con una alta prevalencia entre los profesionales de Enfermería. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización, no ha sido abordado en profesionales de Enfermería que trabajan específicamente con pacientes cardiológicos. Con el objetivo de analizar las dimensiones del *síndrome del quemado* en esta población diseñamos un estudio de prevalencia en un hospital cardiológico monográfico de la Comunidad de Madrid, incluyendo enfermeras y auxiliares de Enfermería de la unidad de hospitalización y la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC). Se recogieron variables sociolaborales de los sujetos de estudio y se pasó el inventario de burnout de Maslach. De los 52 sujetos de la población, 26 (50%) respondieron al cuestionario: 22 mujeres, edad media 41 años, la mayoría con pareja (58%) e hijos (61%); antigüedad laboral media de 15 años. El 8% de los entrevistados presentaron un alto grado de cansancio emocional, de despersonalización el 31% y un bajo grado de realización personal el 38,5%. Ninguno de los entrevistados cumplía criterios de quemado. El cansancio emocional fue más frecuente en mujeres, solteros, sin hijos, auxiliares y mayores. Trabajadores sin hijos y auxiliares de enfermería tenían niveles más altos de despersonalización. La realización personal fue más alta en casados y personal de la UCIC. El grado de *burnout* observado fue relativamente bajo, aunque sólo el 8% presentaba puntuaciones normales en las 3 subescalas. La dimensión más afectada en nuestra población era la de realización personal.

Palabras clave: Síndrome del quemado, pacientes cardiológicos, enfermería

ABSTRACT

The burnout syndrome has been described as a frequent job-related health problem in nurses. This syndrome is characterized by emotional fatigue, low personal accomplishment and depersonalization. Its prevalence has not been specifically explored in nurses attending cardiac patients. We designed a prevalence study including nursing staff in a cardiologic hospital (ward and ICU). In addition to sociolaboral data, information regarding the dimensions of the Maslach Burnout Inventory were recorded. Only 50% of the 52 eligible nurses and allied professionals answered the questionnaires: 22 females, median age 41 years, most of them with couple (58%) and children (61%); mean of work experience 15 years. 8% of the subjects showed high rates of emotional fatigue, depersonalization (31%) and low grade of personal accomplishment (38,5%). No subjects met criteria for burnout. Emotional fatigue was more frequent in females, singles, with no children, allied and older professionals. Workers with no children and allied professionals showed higher rates of depersonalization. The personal accomplishment was higher in married and ICU personnel. The observed rate of burnout was low, although only 8% showed normal rates in all Maslach Burnout Inventory dimensions. The personal accomplishment dimension was the one more affected.

Key words: Burnout, cardiac patients, nursing

INTRODUCCIÓN

El informe de la OMS (2000) de evaluación de la calidad de los sistemas de salud y procedimientos de mejora describe a los recursos humanos como pieza clave del funcionamiento del sistema y de la calidad de la asistencia. Asimismo la OMS ha denunciado que los profesionales de enfermería abandonan los servicios sanitarios y son difíciles de incorporar, por las malas condiciones salariales y laborales.

El menoscabo de las relaciones psicosociales en el ámbito laboral, el burnout y el estrés laboral conllevan el deterioro de las condiciones de trabajo, el aumento de la accidentalidad y el aumento del absentismo.

El término *burnout* se utilizó por primera vez por Freudenberguer en 1974 para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. De acuerdo a la definición apuntada Maslach y Jackson entendemos por *burnout* a la *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 se han de realizar.*

El *burnout* ó *síndrome del quemado* se puede identificar a partir de tres elementos fundamentales:

- ***Agotamiento emocional*** ("no puedo más"), el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo en el ámbito afectivo. Consiste en un agotamiento de los recursos emocionales propios y en la aparición de síntomas como cefalea, dolor de espalda, taquicardia, hipertensión y otros.
- ***Falta de realización personal en el trabajo*** ("no valgo"), que hace referencia al estado de ánimo del trabajador y que conlleva la tendencia de estos profesionales a evaluarse negativamente.
- ***Despersonalización*** ("no me importa"), supone el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas hacia uno mismo, hacia los compañeros y hacia la vida en general; y de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

Al entender el *burnout* como una respuesta al estrés laboral crónico se debe tomar en consideración al entorno sanitario en el que nos desenvolvemos, con las características especiales y novedosas que nos hacen reflexionar sobre como adecuarnos profesionalmente al mismo; y a la persona, en este caso la enfermera, que debe conocer con profundidad las características del síndrome de *burnout* y las técnicas para su prevención y afrontamiento.

Este síndrome podría ser consecuencia de la interacción de factores personales como la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el apoyo familiar; y factores laborales como la carga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral o la antigüedad.

Si la enfermera no encuentra estrategias de afrontamiento efectivas, puede generar sentimientos de frustración e incluso culpar al usuario del fracaso personal.

El desarrollo del proceso de estar quemado tiene cuatro etapas diferenciadas, aunque no estancas:

- ***Entusiasmo***: Inicio idealista del trabajo, con motivación y expectativas, sin límites de sacrificio. El riesgo en esta etapa es la de una sobreidentificación con el enfermo y el gasto excesivo e ineficaz de energía.
- ***Estancamiento***: Progresiva toma de conciencia y percepción de la realidad, hay un enlentecimiento de la actividad frente al desequilibrio entre lo ofrecido y la recompensa recibida.
- ***Frustración***: Primera manifestación del burnout. Se expresa al dejar la persona de participar tan activamente como acostumbraba, aparecen los cuestionamientos más profundos y el inicio de la desmotivación.
- ***Apatía***: Retiro absoluto del individuo (mecanismo de defensa para evitar el daño emocional) producto de episodios sucesivos de frustración y desilusión. Aparecen el agotamiento emocional, el desinterés, el alejamiento, el cinismo etc.

El problema del síndrome del quemado en el ámbito sanitario, concretamente en los profesionales de enfermería, ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, la literatura sobre este problema en ámbitos específicos de la asistencia es más limitado (urgencias, urología, hospitales comarcales etc). El contexto de nuestro estudio se enmarca dentro del Instituto de Cardiología de Madrid (ICM), un hospital monográfico con funciones asistenciales, docente e investigadora. La plantilla asciende a 190 profesionales con un ratio personal-cama elevado en relación al estándar del sector y bajos ratios de productividad que no alcanzan un porcentaje de 60%. Las instalaciones son obsoletas y muestran importantes deficiencias de confortabilidad.

Como objetivo de este estudio nos planteamos analizar la prevalencia del síndrome de burnout en una población de profesionales de enfermería que trabajan con pacientes cardiológicos, y concretamente el grado de cansancio emocional, despersonalización y realización personal que refieren estos profesionales. Asimismo nos proponemos conocer qué características laborales y personales se asocian con este síndrome en esta población.

METODOLOGÍA

Diseñamos un estudio de prevalencia en el que incluimos enfermeras y auxiliares de enfermería de la plantilla del ICM distribuidas en Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC) y hospitalización. El ICM cuenta con una plantilla de 190 profesionales, de los que 30 son enfermeras y 22 auxiliares de enfermería de las unidades de hospitalización y UCIC. En este contexto, con una población de estudio de un tamaño abordable, se ofertó a la totalidad de las profesionales de enfermería la posibilidad de participar en el estudio.

En los meses Junio y Julio de 2004 se procedió a la recogida de datos. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario con variables universales (edad y sexo) y otras que según la literatura han sido relacionadas con el hecho de "quemarse" en el trabajo: Antigüedad en el puesto, tipo de contrato y categoría profesional (Anexo I). También se entregó una carta de presentación explicando el objeto del estudio, la persona responsable del mismo y garantizando el compromiso de anonimato y confidencialidad de la información.

Adicionalmente se utilizó el **inventario Burnout de Maslach** (Anexo II). Creado en 1981 es el instrumento más utilizado en todo el mundo para medir el *síndrome del quemado*. Es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia los clientes. Tiene una estructura tridimensional y a partir de ella se definen tres subescalas o dimensiones para clasificar al sujeto investigado como "quemado".

La subescala de **agotamiento emocional** valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Tiene una puntuación máxima de 54 en nueve ítems. Puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de *burnout*, el intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de *burnout* bajos o muy bajos.

La subescala **despersonalización** valora el grado en que cada uno reconoce en sí mismo actitudes de frialdad y distanciamiento. Con una puntuación máxima de 30 en cinco ítems, puntuaciones superiores a 10 se asociarían a un nivel alto de despersonalización, 6-9 medio y menos de 6 bajo.

La subescala **falta de realización personal** evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo en ocho ítems, con una puntuación máxima de 48. Funciona en sentido opuesto a las anteriores, así 0-33 puntos indicarían baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

Los ítems de las diferentes subescalas son respondidos de acuerdo a una escala Lickert con un rango de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Así el síndrome de burnout se entiende como una variable continua que ordena a los individuos en tres niveles según su puntuación: medio, bajo o alto.

Puntuaciones altas en agotamiento emocional y en despersonalización apuntan mayor estrés ocupacional, mientras que la escala de 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.

Análisis de datos: Procedimos a la descripción de las características sociolaborales de la muestra y de las puntuaciones en las diferentes subescalas del inventario de Maslach. Estos datos fueron segregados de acuerdo a las diferentes características de la muestra. Finalmente se analizó la relación entre la puntuación obtenida en las 3 subescalas y las características socio-laborales.

RESULTADOS

De los 52 cuestionarios entregados, 26 (50%) fueron contestados de forma válida a efectos de análisis. Se encuestó a 22 mujeres (84,6%) y 4 hombres (15,4%), con una edad media de 41,57 años (39,8 años en la UCIC y 44 años en hospitalización). La mayoría vivía en pareja (57,7%) y tenía hijos (61,5%). La antigüedad laboral media de la muestra era de 14,77 años, 13,3 años en la UCIC y 16,8 años en hospitalización. El resto de variables socio-laborales se recogen en la tabla I:

		Puesto de trabajo			
		Hospitalización		UCIC	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	3	75,00%	1	25,00%
	Mujer	8	36,40%	14	63,60%
Estado Civil	Casado	8	50%	8	50%
	Soltero	3	30,00%	7	70,00%
Hijos	No	4	40,00%	6	60,00%
	Si	7	43,80%	9	56,30%
Situación Laboral	Contratado	1	33,30%	2	66,70%
	Fijo	10	43,50%	13	56,50%
Categoría Profesional	Auxiliar de enfermería	3	42,90%	4	57,10%
	Enfermera	8	42,10%	11	57,90%

Tabla I. Distribución de las variables sociolaborales de la muestra según el lugar de trabajo

En relación con las diferentes subescalas del inventario de Maslach, y según los puntos de corte antes mencionados, presentaron un alto grado de cansancio emocional el 7,7% de los entrevistados, de despersonalización el 30,8% y un bajo grado de realización personal el 38,5%. Ninguno de los entrevistados obtuvo criterios de "quemado", y solo un 7,7% tuvo un bajo grado de afectación en las tres subescalas simultáneamente (Gráfico 1).

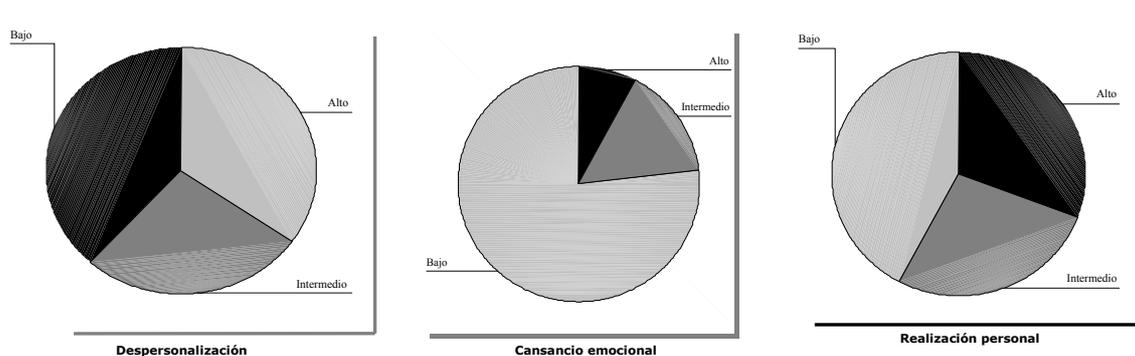


Gráfico 1. Distribución del grado medio de afectación en cada una de las subescalas del inventario Maslach

Las puntuaciones medias y la desviación típica para cada una de las subescalas en función de las diferentes características de la muestra se recogen en la tabla II.

x: Media; Desviación Típica: DT			Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Total
Area de trabajo	UCIC (n=15)	x	14,86	6,26	35,06	56,2
		DT	7,43	4,69	7,51	8,77
	Hospitalización (n=11)	x	15,09	5,54	31,63	52,27
		DT	8,44	4,34	10,59	9,57
Sexo	Mujer (n=22)	x	15,27	6,13	33,77	55,18
		DT	8,1	4,69	8,62	55,18
	Hombre (n=4)	x	13,25	5	32,75	51
		DT	5,56	3,36	11,87	11,1
Edad	Menor de 30 años (n=3)	x	10,66	12	37	59,66
		DT	9,07	3,6	9,64	3,51
	De 30 a 37 años (n=)	x	16,5	5	27,5	49
		DT	0,7	5,65	10,6	5,65
	De 38 a 45 años (n=13)	x	13,69	4,3	33,46	51,46
		DT	6,1	3,63	7,3	6,33
	Mayor de 45 años (n=8)	x	18,25	6,62	34,12	59
		DT	10,05	4,37	11,58	12,71
Categoría profesional	Enfermera (n=19)	x	16,26	5,26	32,37	53,89
		DT	8,06	3,96	9,89	9,93
	Auxiliar de Enfermería (n=7)	x	11,43	7,86	37	56,29
		DT	5,74	5,55	4,43	6,94
Antigüedad	Menos de 5 años (n=4)	x	12	11,25	32,75	56
		DT	7,87	3,3	11,59	7,87
	De 6 a 10 años (n=3)	x	16	4,33	31	51,33
		DT	10,54	5,13	5	5,51
	De 11 a 15 años (n=8)	x	20	6,125	32,875	59
		DT	8,62	5,03	3,79	14,74
	Mas de 15 años (n=11)	x	12,09	4,36	35,18	51,63
		DT	5,68	3,23	8,19	7,8
Hijos	Si (n=15)	x	13,47	4,53	34,27	52,27
		DT	6,93	3,66	8,05	8,42
	No (n=11)	x	17	7,91	32,72	57,64
		DT	8,58	4,91	10,33	9,57
Situación laboral	Fijo/a (n=22)	x	15,82	5,55	33,36	54,73
		DT	7,82	4,23	8,83	9,53
	Contratado/a (n=7)	x	10,25	8,25	35	53,5
		DT	5,68	5,74	10,68	7,77
Estado civil	Casado/a (n=15)	x	13,13	4,6	35,47	53,2
		DT	6,06	3,58	8,67	7,91
	Soltero/a (n=11)	x	17,45	7,82	31,09	56,36
		DT	9,24	5,06	9,03	10,73
TOTAL	x	14,96	5,96	33,61	54,54	
	DT	7,71	4,47	9	9,15	

Tabla II. Puntuaciones medias y DT en cada subescala en función de las características de la muestra

Finalmente, en el análisis bivariado de la muestra se encontró que el sexo, el estado civil, el apoyo emocional, la categoría profesional, la edad, la antigüedad en el puesto y el lugar de trabajo son variables que se correlacionan de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05\%$) con alguna de las tres subescalas del inventario del Burnout de Maslach. Concretamente se observó mayor puntuación en cansancio emocional en las mujeres, los trabajadores solteros, los que no tenían hijos, las auxiliares y los de mayor edad. En la escala de despersonalización obtuvieron mayor puntuación los trabajadores que no tienen hijos y las auxiliares de enfermería. En cuanto a la realización personal alcanzaron mayor puntuación los casados y el personal de la UCIC.

DISCUSIÓN

Por un lado, la tasa de respuesta obtenida en nuestro estudio (52%) no se puede considerar elevada, lo que está en consonancia con la bibliografía consultada, en la que se cita una escasa respuesta por parte de los profesionales. La falta de colaboración podría asociarse a falta de motivación y confianza, lo que puede haber supuesto un sesgo de selección de la población participante (la menos quemada).

El índice de *burnout* observado en nuestro hospital es relativamente bajo en comparación a la bibliografía consultada, aunque sólo el 7,69% presenta puntuaciones normales en las 3 subescalas.

A diferencia de los estudios consultados, en los que se habla de un 40% del personal con un alto grado de cansancio emocional y despersonalización, en este estudio encontramos los valores llamativos en la falta de realización personal, lo que podría estar en relación con la baja carga de trabajo (ratio personal-cama inferior a los centros del entorno) como una posible causa del mismo. Asimismo, la baja prevalencia de *burnout* observada en nuestra población puede estar relacionada con este hecho, ya que los estudios existentes refieren una alta carga de trabajo como una de las causas de este síndrome.

En múltiples estudios consultados se encontró que son los varones los más susceptibles de padecer el síndrome de burnout, sin embargo aquí el índice es mayor en las mujeres. También existe mayor prevalencia en los profesionales sin apoyo familiar, y en los de mayor edad y experiencia, lo que coincide con la bibliografía consultada. La mayor prevalencia de "quemados" en auxiliares de enfermería podría estar relacionada con un mayor grado de trabajo rutinario y el menor reconocimiento respecto a otros profesionales.

Por otro lado, la hipótesis de que en el servicio de UCIC la prevalencia de *burnout* sería superior (por el estrés que conlleva el manejo frecuente de situaciones de emergencia), que en el servicio de hospitalización no se ha observado.

A la luz de nuestro hallazgo, y en un intento de profundizar en las repercusiones y las causas del síndrome del quemado en profesionales de enfermería que atienden a pacientes cardiológicos, algunos aspectos merecedores de estudios posteriores podrían ser la relación entre la prevalencia del *burnout* y la incidencia de bajas laborales, así como la relación entre el burnout y el clima laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juez Martel P. Manual de Gestión hospitalaria. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1997.
2. Ley 31/95. De 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE: 10-11-95.
3. Bartolomé García M, Aguilera Manrique G, Cristóbal Cañada C. Síndrome de Burn-out y enfermería. Un enfoque desde la prevención. II Jornadas científicas de Almería. Universidad de Almería 2000.
4. Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Casanova Sotolongo P. Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol32_2_03/mil11203.htm
5. Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrero M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc) 2004;123:265-70.
6. García Vázquez D, Sánchez Fernández M, Fernández Varela M, González García A, Conde Fernández J. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. Enfermería clínica 2001; 11 (2):27-33.
7. Serrano Gisbert M. Estrés laboral en el personal sanitario. Fisioterapia 2002; 24:33-42
8. Gil Monte, P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Departamento de Psicología Social y Organizacional Facultad de Psicología - Universidad de Valencia- España. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/articulos/arp-gil.htm>
9. Garcés de Los Fayos Ruiz E. Tesis sobre el burn-out. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales5/rrhh/hfainstein/h16.htm>
10. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores

M^a Josefa Díaz-Muñoz

de un hospital comarcal. Gac Sanitaria 2002; 16(6):480-486.

11. Molina Arteaga, Laura Aranda Vizcaíno, José Luis y Martínez de Aramayona López, M José. Burnout en enfermería urológica. Asociación Española de Enfermería en Urología. Núm 83. Julio/Agosto/Septiembre 2002: 30-3

ANEXO I

Datos sociodemográficos y laborales

Sexo:	Mujer
	Varón
Edad:	
Estado civil:	Soltero
	Casado
	Otros
Hijos:	Sí
	No
Situación laboral	Fijo
	Contratado
Antigüedad en el puesto (años):	
Categoría profesional:	Auxiliar de enfermería
	Enfermera.

ANEXO II

Escala de Burnout de Maslach

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes
5. Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea
20. Me siento acabado
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
22. Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas