

Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos

HOSPITAL
UNIVERSITARIO CLÍNICO-QUIRÚRGICO "COMANDANTE FAUSTINO PÉREZ
HERNÁNDEZ". MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2009;31(3)

Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos.
The Burnout syndrome and the intensive care nursery staff.

AUTORES

Dra. María del Carmen Álvarez Escobar.(1)

E-mail: hfp.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Héctor Lima Gutiérrez.(2)

Dr. José Alberto Alfonso de León.(3)

Dra. Armella Torres Álvarez.(4)

Dra. Arling Yuliett Torres Álvarez. (5)

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Provincial Universitario "Cmdte Faustino Pérez Hernández". Matanzas.

2. Especialista de I Grado en Geriátrica. Profesor Asistente. Hospital Provincial Universitario "Cmdte Faustino Pérez Hernández". Matanzas.

3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Provincial Universitario "Cmdte. Faustino Pérez Hernández". Matanzas.

4. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 1er. año en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Provincial Universitario "Cmdte Faustino Pérez Hernández". Matanzas

5. Médico General Básico. Residente de Primer año en Medicina General Integral. Policlínico Provincial Universitario "Samuel Fernández". Playa.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Faustino Pérez de Matanzas durante el mes de marzo del 2007, a través de la aplicación de una encuesta con parámetros sociodemográficos y el cuestionario de Maslach. Entre los resultados más importantes podemos destacar que la dimensión más afectada fue la de agotamiento emocional y la mayoría de los pacientes se encontraban en riesgo de sufrir Síndrome de Burnout. Con respecto a las percepciones personales pudimos apreciar que no se encontraron datos que hablen a favor de su relación con la enfermedad en cuestión.

DeCS:

AGOTAMIENTO PROFESIONAL/diagnóstico
AGOTAMIENTO PROFESIONAL/epidemiología
PERSONAL DE ENFERMERÍA
CUIDADOS INTENSIVOS
HUMANOS

INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. (1)

El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), y su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis (2). El término Burnout es descrito originalmente

en 1974 por Fredeunberger, aunque Maslach y Jackson lo definieron como "una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización" (3). Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI). (4,5)

Los elementos que se revelan como más característicos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización profesional (6,7) y se interpreta como baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. (8)

Considerado como un estado, el síndrome de Burnout ha sido evaluado con una variedad de instrumentos en colectivos sanitarios, docentes y otras profesiones de ayuda. (9)

Dada la escasez de información, nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento del mismo en nuestros servicios de cuidados intensivos ya que, según las encuestas y algunos datos estadísticos y por las características que esta sala posee, es el personal que más sometido a estrés y que mayor predisposición tiene a estar "quemado" por el trabajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el propósito de determinar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández de Matanzas durante el mes de marzo del 2007. El universo lo componen 49 enfermeros que trabajan en servicios de cuidados intensivos de dicho hospital.

Criterios de Inclusión:

Más de 1 año trabajando en el centro, no debe haber pedido licencias en el último año, trabajador en servicios de cuidados intensivos que no hayan sido trasladados de salas en los pasados 12 meses. Según los criterios de inclusión, la muestra esta quedó constituida por 47 profesionales de enfermería pertenecientes a la institución antes mencionada.

Recolección de la información

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación de una versión española por Chacón, Grau y cols, Cuba, 1998. Este cuestionario lo componen 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert con siete niveles, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días) mismas. Las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad a de Crombach aceptables ($\alpha = 0.90$ para el agotamiento emocional, $\alpha = 0.79$ para la despersonalización y $\alpha = 0.71$ para la realización personal en el trabajo). Ambos cuestionarios se aplicaron de manera autoadministrada donde cada profesional marcó la respuesta que consideró apropiada.

Procesamiento de la información: Se utilizaron medidas para el nivel descriptivo como frecuencias absolutas y relativas.

Presentación de los resultados: Los resultados fueron llevados a tablas de distribución de frecuencias

Ética: Para la aplicación del cuestionario se obtuvo previamente el consentimiento informado de los profesionales de enfermería que se someterían al estudio y se les explicó previamente en qué consistía este sin que esto pudiera influir de alguna manera en la veracidad de las respuestas. (Anexo 3)

Operacionalización de las variables.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad: Edad en años del personal encuestado obtenido a través del cuestionario aplicado

20-29; 30-39; 40 años o más

- Sexo: Se refiere al sexo biológico de cada profesional encuestado: (Masculino- Femenino)
- No. de hijos: Cantidad de hijos de cada profesional estudiado según el cuestionario (0-1-2)
- Trabajo extralaboral: Realización de tareas en horario de descanso.

Dimensiones que componen el Síndrome de Burnout

- Agotamiento emocional: Sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. No afectados (17 o menos); en riesgo (18-26); afectados (27 o más).
- Despersonalización: Respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. No afectados (8 o menos); en riesgo (9-12); afectados (13 o más)
- Realización profesional: Expresa sentimientos de competencia y éxito. No afectados (23 o más); en riesgo (17-22); afectados (16 o menos)
- Burnout: Expresa la percepción de padecer de Síndrome de Burnout y es el resultado de la suma de los ítems de acuerdo con la dimensión, las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. De esta forma un sujeto que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal en el trabajo puede ser categorizado como un sujeto con altos sentimientos de estar "quemado". Afectados (38 o menos); en riesgo (39-51); afectados (52 o más)

Valoraciones personales y laborales

Se refiere a la tendencia de conductas negativas, que pueden estar asociadas o no a la tenencia de Síndrome de Burnout y se identifica mediante los indicadores dicotómicos:

- Errores en el trabajo, deterioro de situación familiar, deterioro de situación personal, propensión a cambiar de profesión, rechazo a la profesión, valoración de experiencia profesional, valoración de situación económica, valoración del nivel de optimismo.

RESULTADOS

Como se puede apreciar en la tabla 1, los profesionales con la sensación de "estar quemados" son los comprendidos en el segundo y tercer grupo de edades, sin embargo, los más jóvenes son los que mayor riesgo presentan y está representado por la mayor cantidad de pacientes. La proporción de profesionales con la sensación de "estar quemados" es superior en el sexo femenino, y también es mayor la constancia del padecimiento en aquellos que tenían 2 hijos. También obtuvimos que la totalidad de los paciente realizan tareas fuera de su horario laboral.

Tabla No.1.

Comportamiento de las variables sociodemográficas según percepción de sentirse quemado en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de atención al grave. Hospital Universitario Clínico Docente Comandante Faustino Pérez. Marzo 2007

Edad	VARIABLES				No afectado	%
	Afectado	%	En riesgo	%		
20-29	1	3.12	18	56.25	13	40.62
30-39	2	25	3	37.5	3	37.5
40 años o más	3	28.57	4	57.14	1	14.28
Sexo	Afectado	%	En riesgo	%	No afectado	%
Femenino	4	13.79	16	55.17	9	31.03
Masculino	1	5.55	9	50	8	44.44
No. de Hijos	Afectado	%	En riesgo	%	No afectado	%
1	-	-	11	52.38	10	47.61
2	5	29.41	8	47.05	4	23.52
Sin Hijos	-	-	6	66.66	3	33.33
Trab. Extralaboral	Afectado	%	En riesgo	%	No afectado	%
Si	5	10.63	25	53.17	17	36.17
No	-		-		-	

Fuente: Cuestionario de Burnout.

En la Tabla No.2 se constata un predominio de pacientes con agotamiento emocional seguido por despersonalización y un alto sentimiento de realización profesional. La minoría fue interpretada como afectada por sentimientos de estar "quemados".

Tabla No. 2

Comportamiento de las dimensiones de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de atención al grave. Hospital Universitario Clínico Docente Comandante Faustino Pérez. Marzo 2007

Dimensiones	No afectados	%	En riesgo	%	Afectados	%
Agotamiento Emocional	4	8.52	9	19.14	34	72.34
Despersonalización	9	19.15	8	17.03	30	63.82
Realización Profesional	38	80.85	4	8.52	5	10.63
Burnout	17	36.19	25	53.18	5	10.63

Fuente: Cuestionario de Burnout.

En la tabla No.3 se observa que las tendencias negativas y otras valoraciones subjetivas personales y laborales predominaban en el grupo de compañeros que decían no sentirse aquejados por la percepción de estar quemados.

Tabla No.3.

Comportamiento de las valoraciones personales y laborales según percepción de estar "quemado" de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en unidades de atención al grave. Hospital Universitario Clínico Docente Comandante Faustino Pérez. Marzo 2007

VARIABLES	Burnout			
	Si	%	No	%
Errores cometidos durante la jornada laboral				
Sí	4	8.51	19	40.42
No	1	2.12	23	48.93
Deterioro de la situación Familiar				
Sí	3	6.38	18	38.29
No	2	4.25	24	51.06
Deterioro de la situación Personal				
Sí	3	6.38	7	14.89
No	2	4.25	35	74.46
Rechazo a la profesión				
Sí	-	-	11	23.4
No	5	10.63	31	65.95
Situación económica				
Aceptable	4	8.51	19	40.42
No aceptable	1	2.12	23	48.93
Experiencia Profesional				
Aceptable	2	4.25	34	72.34
No aceptable	3	6.38	8	17.02
Nivel de optimismo				
Aceptable	5	10.63	35	74.46
No aceptable	-	-	7	14.89

Fuente: Cuestionario de Burnout

La mayoría de los pacientes consideran aceptable la valoración de su experiencia profesional y de su nivel de optimismo, habiendo una mayor prevalencia en el segundo. En el caso de la valoración de su situación económica, aunque la diferencia es mínima, hubo más pacientes que la consideraron como no aceptable.

DISCUSIÓN

En la muestra, la mayoría del personal estudiado se encuentra entre 20 y 29 años, lo que discrepa con otros autores en cuyos trabajos predominan los grupos entre 35 y 45 años (10). El sexo predominante fue el femenino. Esto caracteriza a la profesión en su mayoría debido a los rezagos de la sociedad nuestra que heredamos de la etapa anterior a la Revolución la marginación de la mujer hacía que la inmensa mayoría de los empleos como por ejemplo enfermería fueran ocupados por ellas. Actualmente, con el incremento del nivel técnico y profesional de las mismas, ha hecho que los hombres ocupen tareas que antes concernía en su mayoría a las féminas y, por lo tanto, aunque no son predominantes sí han alcanzado cifras considerables en comparación con años anteriores. En cuanto al número de hijos no hubo diferencias significativas en comparación con lo referido por algunos autores, argumentando que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales y reconociendo un papel de apoyo en la familia, extremos que en nuestro caso no pudimos comprobar (11). En la realización de trabajo extralaboral pudimos constatar que el 100% de nuestra muestra de estudio entraba dentro de esta característica. En relación con esto, las demandas del medio laboral como jornadas laborales prolongadas, guardias y excesos de trabajo unido a los cada vez mayores avances tecnológicos y científicos que se incorporan a la práctica sanitaria que requieren esfuerzo para ponerse al día en el manejo de los mismos, conducen inexorablemente a sentirse quemados (11). Si a esto añadimos que en nuestro país la tendencia a protagonizar acciones en el hogar es cotidiana podemos afirmar que de alguna manera interfiere con las necesidades de horas de descanso al finalizar jornadas agotadoras, por lo que se incrementa el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

En nuestro estudio se vieron afectadas las dimensiones correspondiente al agotamiento emocional y la despersonalización, lo cual coincide con otros estudios en los que se observa dicha tendencia, siendo la primera más marcada. Algunos investigadores plantean que la despersonalización no es mediadora, sino que unida a la falta de realización profesional son consecuencias del agotamiento emocional (12); otros dicen que la falta de realización profesional y el agotamiento emocional surgen paralelamente y que la despersonalización es una estrategia de afrontamiento (13). Pero la secuencia comenzará por el agotamiento emocional, frente a la cual el individuo reacciona aislándose a través de la despersonalización. Sin embargo, se plantea que el trabajador pierde el entusiasmo por lo que disminuye su realización profesional, lo cual no es consistente con lo que obtuvimos. (14)

También vimos que los errores cometidos durante el trabajo, el deterioro de la situación familiar y personal al igual que el rechazo a la profesión no necesariamente tienen que estar relacionados con la tenencia de Síndrome de Burnout. Sí es cierto que el mismo favorece la aparición de alteraciones de tipo emocionales y en el ambiente laboral que van en detrimento de la capacidad de trabajo, de la calidad de los servicios que se presta a los pacientes como aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, todo ello debido a un distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, que a su vez conlleva a la desorientación, incapacidad de concentración, etc. (15) Al parecer nuestros trabajadores se ven perturbados por conflictos de índole personal y laboral, pero que no se relaciona a la percepción en sí de estar quemados, sino que son consecuencia de ciertos factores estructurales de vulnerabilidad que aun así le hace daño al paciente, pues ante el deterioro de su salud, la persona se sumerge en la angustia y ve como único consuelo las esperanzas que el profesional sea capaz de darle. A pesar de que un número considerable de los profesionales consideran que su situación económica es mala, esta no está asociada con la tenencia o no de Burnout (11). Esto puede estar condicionado por el papel moral que representa la profesión la cual se ve afectada por el desequilibrio económico que ha ocurrido en el país, por el derrumbe del campo socialista el cual trajo consigo que profesiones como la enfermería y las tecnologías no tengan la remuneración adecuada a las exigencias y a la competitividad actual de nuestro país, de ahí que a pesar de las reformas salariales que ha habido en el sector aun el personal de enfermería se siente subpagado. Tampoco aquí se encontró relación entre la valoración de su experiencia profesional con la enfermedad como señalan otros autores (12). No obstante, hemos de subrayar que la mayoría de nuestro personal considera su experiencia profesional como excelente, necesario y le confieren a su profesión la importancia y la función social que esta amerita. Las características de personalidad del individuo van a tener relevancia en la aparición del síndrome. Los factores que componen la personalidad de individuo (valores, creencias, deseos, entorno social, etc.) tienen una parte de responsabilidad en el origen de los síntomas y del tratamiento de los efectos del problema. En este caso se evidenció que la mayoría de nuestros profesionales de enfermería se consideraban optimistas, lo cual tiene un efecto protector para la sensación de estar quemados (15), de ahí se puede considerar también que a pesar de tener altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, la realización profesional se ha mantenido conservada en casi todos los encuestados y por esto los pacientes afectados con Síndrome de Burnout son pocos en la muestra.

En conclusión, la percepción de estar afectado por Burnout, que expresan la minoría de la muestra, se relaciona fundamentalmente con el cansancio emocional y la despersonalización, pero no con la falta de realización profesional. También se asocia a la sensación de haber cometido errores asistenciales por las condiciones del trabajo y en un menor grado con deterioro personal y familiar por las condiciones laborales, y al planteamiento de abandono de la profesión, pero no a la sensación de haber cometido errores asistenciales por las condiciones del trabajo. En algunas personas, la percepción de estar quemado contempla aspectos no incluidos en las dimensiones del MBI y viceversa. Diversas variables demográficas y laborales tienen relación sobre la percepción de desgaste profesional de manera similar a la relación que mantienen con las dimensiones del MBI, y en especial con la dimensión cansancio emocional. Por los resultados de este estudio se concluye que una pregunta simple sobre la percepción de burnout no puede sustituir la utilización de instrumentos de evaluación de este síndrome, sino que debe ser complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pando MM, Bermúdez D, Aranda BC. El síndrome del quemado en los trabajadores de la Salud. *Rev Salud Trabajo*. 2000; 1:12-5.
2. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Iss*. 1974; 30(1):159-65.
3. Peiró JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema; 1992.
4. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.
5. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). *Rev Psicología Trabajo Organizaciones*. 2000;16(2):101-2.
6. *El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): Aproximaciones Teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Valencia:Facultad de Psicología-Universidad de Valencia; 2001.
7. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational Environmental Med*. 2005; 62: 105-12.
8. De la Gándara J, García C, González R, Álvarez MT. Estudio del burnout mediante el test CUBO (Cuestionario Urgente de Burn-Out). *Análisis de fiabilidad*. *An Psiquiatría*.2005; 25: 223-9.
9. Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*.2005; 11: 281-90.
10. Suzuki E. Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. *J Occupational Health*. 2006; 48: 49-61.
11. Ahola K. Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 study. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41: 11-7.
12. González A. *El Síndrome del Burnout en la enfermera comunitaria de Arroyo Naranjo*. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2003.
13. González Marrero A. *EL Síndrome de Burnout. Un desafío ético para alcanzar la excelencia en enfermería*.La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2003
14. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann T. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. *J Am Med Association*.2006; 296:1071-8.
15. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*.2005;19: 463-70.

SUMMARY

We carried out a transversal, observational, descriptive study with the objective of analyzing the Burnout syndrome behaviour in the intensive care nursery staff of the Hospital Faustino Perez, Matanzas in march 2007, through the application of a poll with socio-demographic parameters and Maslach survey. Among the most important results we can state that the most affected dimension was the emotional exhaustion and that most of the patients were at risk of suffering the Burnout syndrome. With respecting to the personal perceptions we could appreciate that there were not data favouring its relation with the studied disease.

MeSH

BURNOUT, PROFESIONAL/diagnosis
BURNOUT, PROFESIONAL/epidemiology
NURSING STAFF
INTENSIVE CARE
HUMANS

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Álvarez Escobar M del C, Lima Gutiérrez H, Alfonso de León JA, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY, Torres Álvarez AY. Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Rev méd electrón [Seriado en línea] 2009; 31(3). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema9.htm> [consulta: fecha de acceso]