



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados
Críticos**

**“El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de
Cuidados Críticos”**

Mónica Otero Torre

04/06/2012

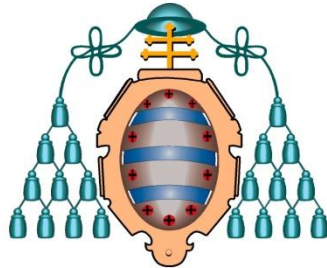
Trabajo Fin De Máster



UNIVERSIDAD DE OVIEDO



■ **ASTURIAS**
CAMPUS DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL
| AD FUTURUM |



UNIVERSIDAD DE OVIEDO

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados
Críticos**

**“El Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de
Cuidados Críticos”**

Mónica Otero Torre

Dr. José Ángel Rodríguez Getino

ÍNDICE

1. Introducción y justificación.....	2
2. Objetivos.....	6
3. Material y método.....	7
3.1 <i>Diseño y ámbito geográfico</i>	
3.2 <i>Sujetos(criterios de inclusión y de exclusión)</i>	
3.3 <i>Duración</i>	
3.4 <i>Variables</i>	
4. Resultados.....	14
4.1 <i>Resultados obtenidos de la estadística descriptiva</i>	
4.2 <i>Resultados globales por dimensiones</i>	
4.3 <i>Relación de las variables sociodemográficas y laborales con el síndrome de Burnout</i>	
4.4 <i>Relación de las variables sociodemográficas y laborales con las dimensiones del síndrome de Burnout</i>	
5. Discusión.....	22
6. Conclusiones.....	25
7. Bibliografía.....	26
8. Anexo.....	30

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El síndrome de quemarse en el trabajo o “Burnout” fue descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra de una clínica de toxicómanos de Nueva York, como una patología psiquiátrica, aunque todavía no con el nombre de “Burnout”. Este médico comprobó que los profesionales de los servicios asistenciales, al cabo de un tiempo de ejercer su profesión, sufrían una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, con síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los problemas que padecían.

Dos años más tarde, en 1976, la psicóloga Christina Maslach dio el nombre de *Burnout* a esta patología laboral. Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y calificó a los afectados con el término “sobrecarga emocional” o “síndrome de Burnout”. En 1981, Maslach junto con Susan E. Jackson propusieron una de las definiciones más aceptadas que lo describiese como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional (AE), que se refiere a las sensaciones de sobre esfuerzo; despersonalización (DP) que consiste en actitudes de insensibilidad; y baja realización personal (BRP), que expresa los sentimientos de incompetencia profesional. Además, en la actualidad, se acepta que suele producirse por una sobrecarga de trabajo duradera (de más de 6 meses de duración) en profesionales que, en muchas ocasiones, han puesto unas expectativas y una dedicación excesiva en su trabajo.

En cualquier caso, no es sencillo definir el síndrome de *Burnout* ya que no hay un acuerdo unánime entre los investigadores y estudiosos más reputados ^(1,2)

- Herbert Freudenberger definió el Burnout como una *"sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador"*.
- Maslach y Jackson, definen el síndrome como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"*. Es importante señalar que estas autoras crearon además el principal instrumento de medida del *Burnout*, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Burke (1987), que explica el Burnout como *"un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento"*.
- Pines y Aronson (1988) proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: *"Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales"*.
- Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el

desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

- Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) definen el Burnout como *"una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional"*

En los últimos años la investigación sobre el síndrome de *Burnout* se ha expandido a nivel internacional, apareciendo multitud de artículos y estudios que corroboran que éste síndrome tiene importantes implicaciones para la salud y, por ello, es muy necesario estudiarlo, para evitar que se produzca ^(3,4,5,6). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señalaba en el año 2000 que el estrés laboral constituía una enfermedad que ponía en peligro las economías de los países y resentía la productividad al afectar a la salud física y mental de los trabajadores ⁷. En ese sentido, los estudios indican que entre un 50% y un 60% de las bajas laborales están relacionadas con el estrés laboral y se calcula que el coste económico anual del estrés laboral en el año 2002 fue de 20.000 millones de euros en la Unión Europea ⁸.

Según el informe sobre el estrés laboral de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el 25 % de los trabajadores europeos padecen estrés laboral. Además, la Encuesta Europea de Empresas sobre Riesgos Nuevos y Emergentes, encontró que 4 de cada 5 empresarios europeos expresan preocupación por el estrés laboral, lo cual coloca este factor en el mismo nivel de importancia para las empresas que los accidentes en el lugar de trabajo (79 %). La misma encuesta confirmó que los

sectores de actividad laboral con mayor prevalencia de estrés son la sanidad y trabajo social con un 91% y educación con el 84 %⁹.

Por lo tanto, a pesar de que el estrés laboral es reconocido como un problema cada vez más importante que se presenta en todas las profesiones, parece tener una incidencia especial en los trabajos asistenciales, como el que realizan los profesionales de enfermería¹⁰. Todos los estudios coinciden en que, específicamente, el personal de enfermería de cuidados críticos está expuesto a situaciones traumáticas y acontecimientos muy estresantes. Esto puede desencadenar con mayor frecuencia el síndrome de *Burnout* en estos profesionales, ocasionando un alto porcentaje de bajas laborales, lo cual representa un enorme coste tanto en sufrimiento humano como en costes económicos.

Según varios estudios realizados entre el personal sanitario, el personal de enfermería junto con los médicos son las categorías profesionales más afectadas por el síndrome de *Burnout*. En el estudio de Frade Mera¹¹; la prevalencia del *Burnout* es más elevada en las enfermeras con un 16%. Según dicho estudio puede ser debido al poco reconocimiento social de la enfermera y a que su rol esté peor definido. En el estudio de Grau¹²; el 43,7% de las enfermeras presentan valores altos de agotamiento emocional. Además, se confirma que uno de los servicios más afectados por este síndrome junto con las unidades de cuidados paliativos, es la unidad de Cuidados Intensivos, ya que los profesionales que trabajan en estas unidades tienen que atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol y los pacientes problemáticos^(13,14,15). El estudio de Ríos Risquez MI et al¹³ destaca que un 54,8%

corresponde a un nivel alto de agotamiento emocional que se da en los profesionales del servicio de Cuidados Intensivos frente al 30,9% del servicio de Urgencias. En despersonalización se destaca que el 35,7% corresponde a un nivel alto de los profesionales del servicio de Cuidados Intensivos, frente al 29,09% del servicio de Urgencias.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se puede afirmar que los estudios sobre el síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos parecen necesarios por ser un tema actual, pertinente y factible; y que, a pesar de que existen muchos estudios sobre el síndrome de *Burnout* publicados, no existen datos concretos del Hospital de Cabueñes de Gijón.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Cuidados Críticos del Hospital de Cabueñes y su relación con las variables socio demográficas y laborales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar el grado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que experimenta el personal de enfermería en el trabajo.
- Analizar la relación entre la existencia del síndrome de Burnout y las variables socio demográficas y laborales.
- Conocer las similitudes y diferencias que existen con otros estudios basados en el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory) en su versión traducida al castellano por Seisdedos(1997).

3. MATERIAL Y METODO

3.1 Diseño y ámbito geográfico

Estudio descriptivo transversal realizado en la unidad polivalente de cuidados críticos del Hospital de Cabueñes de Gijón, constituida por 14 camas y con un ratio aproximadamente de enfermera-paciente 1:2 y auxiliar de enfermería-paciente 1:4.

3.2 Sujetos

Los sujetos incluidos en el estudio, son enfermeras/os y auxiliares de enfermería con un mínimo de permanencia de 6 meses en el servicio de Cuidados Críticos, y que tengan la voluntariedad de realizar el cuestionario.

Los criterios de exclusión son los opuestos a los criterios de inclusión.

3.3 Duración

La duración del estudio ha sido desde los meses de Noviembre del 2011 hasta Mayo del 2012, durante los cuales se ha realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica, se ha llevado a cabo el diseño del estudio, se han pedido los permisos pertinentes a la dirección de enfermería y a la supervisora del servicio y se han recogido y analizado los datos.

3.4 Variables

Las variables dependientes son:

- Las tres dimensiones del burnout medidas mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI); que son el agotamiento emocional(AE), despersonalización(DP) y baja realización personal(BRP), que se han clasificado en tres niveles: bajo, medio y alto, de acuerdo con los puntos de corte establecidos recogidos en la siguiente tabla, contrastados con varios autores ^(16,17,18):

<i>NIVEL(GRADO)</i>			
	<i>BAJO</i>	<i>MEDIO</i>	<i>ALTO</i>
Agotamiento emocional	<19	19-26	≥27
Despersonalización	<6	6-9	≥10
Baja realización personal	≥40	34-39	≤33

- Presencia del Burnout como variable dicotómica:
SI: valores altos en AE, DP y bajos en BRP.
NO: cuando no exista los valores anteriores.

Las variables independientes son:

- Edad, variable cualitativa. Se ha medido en las siguientes categorías:
22-32; 33-43; 44-54; 55-65.

- Sexo, variable nominal cualitativa con las siguientes categorías:
 - Hombre
 - Mujer

- Estado civil, variable cualitativa con las siguientes categorías:
 - Soltero
 - Casado/con pareja
 - Viudo
 - Separado

- Hijos, variable nominal cualitativa dicotómica:
 - SI
 - NO

- Convivencia, variable cualitativa con las siguientes categorías:
 - Solo
 - Compartido/con pareja
 - Domicilio familiar(padres, hijos)

- Categoría profesional, variable cualitativa con las siguientes categorías:
 - Auxiliar de enfermería
 - Enfermera

- Años de profesión, variable cualitativa, con las siguientes categorías:
0-5; 6-10; 11-15; 16-20; 21-25 y >25.

- Años en el servicio, variable cualitativa, con las siguientes categorías:
0-5; 6-10; 11-15; 16-20; 21-25 y >25.

- Situación laboral, variable cualitativa con las siguientes categorías:
 - Estatutario
 - Interino
 - Laboral fijo
 - Laboral temporal

- Tipo de turno, variable cualitativa con las siguientes categorías:
 - Rotatorio con noches
 - Rotatorio sin noches
 - Fijo

Para la recogida de los datos se ha entregado los cuestionarios (anexo 1) a la supervisora del servicio, y ésta se ha encargado de repartirlos entre el personal de enfermería. Teniendo en cuenta que es un servicio con mucha carga de trabajo, se ha dejado un par de meses para que cumplimentasen el cuestionario. Al cuestionario se añadió una carta de presentación donde se agradecía su participación y se les aseguraba el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), se utiliza con el fin de evaluar las tres dimensiones del síndrome. Esta versión del cuestionario que se ha empleado en el estudio solo puntúa la frecuencia y la intensidad, y está compuesta por 22 ítems de tipo Likert, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas que tiene que atender. Los profesionales en dicho cuestionario tienen que valorar de 0 a 6 la frecuencia con la que el profesional experimenta una serie de sentimientos referidos en los ítems.

El profesional que sufre el síndrome de Burnout obtendrá en el MBI, puntuaciones altas en agotamiento emocional (AE) y en despersonalización (DP), y puntuaciones bajas en baja realización personal (BRP). Así pues, sumando todas las puntuaciones, se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, son medias cuando están entre 34-66 y altas cuando están entre 67-99 ¹⁹.

Para una correcta evaluación del cuestionario, es necesario saber que ítems corresponden a cada una de las tres dimensiones, es decir, en el caso del AE, que valora la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas de trabajo, los ítems que hay que evaluar son 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Por tanto la puntuación máxima sería de

54. En el caso de DP, que valora el grado en que cada profesional reconoce su frialdad y distanciamiento, los ítems que le corresponden son 5, 10, 11, 15, 22; y la puntuación máximo sería de 30. Y por último en el caso de BRP, que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, los ítems son 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21; y la puntuación máxima sería de 48.

El personal de esta unidad de cuidados críticos consta de 50 enfermeras y 23 auxiliares de enfermería, es decir, he entregado un total de 73 cuestionarios. Es importante decir que todo el profesional que estaba en ese momento en la plantilla presentaba más de 6 meses en el servicio.

Teniendo en cuenta que Ríos Riesquez et al (2008), en un estudio muy similar al presente, encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout del 11,9%, para un nivel de confianza del 95% y un error del 4%, se necesitarían 52 personas para que la muestra fuese representativa.

El análisis de los datos se ha efectuado utilizando el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows, analizando las frecuencias absolutas y relativas. Para saber qué relación existe entre las variables socio demográficas y laborales con el síndrome de Burnout, al ser variables categóricas se ha utilizado el chi cuadrado, existiendo diferencias significativas cuando p-valor del chi cuadrado es inferior a 0,05.

En cuanto a la edad, se ha agrupado las 4 categorías en dos grupos: jóvenes (22-32; 33-43) y mayores (44-54; 55-65), para poder visualizar más claramente la relación entre las variables.

En cuanto al estado civil, se ha agrupado las categorías de soltero y separado analizándolo en “personas sin pareja” y por otra parte “personas con pareja” para ver la importancia que tiene tener pareja sobre la aparición del síndrome de Burnout.

En cuanto a la convivencia, se ha agrupado las categorías de solo, compartido/con pareja y domicilio familiar en “solo” y “acompañado” para ver la importancia que tiene el vivir con alguien respecto a padecer el síndrome de Burnout.

4. RESULTADOS

De los 73 cuestionarios entregados a enfermeras/os y auxiliares con un mínimo de permanencia de 6 meses en el servicio, se recibieron debidamente cumplimentados 53 cuestionarios, lo que supone una tasa de respuesta del 72,6%.

4.1 Resultados obtenidos de la estadística descriptiva

En las siguientes tablas se describen las principales variables sociodemográficas que caracterizan la muestra (del 1 al 53).

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
22-32	13	25%
33-43	15	28%
44-54	19	36%
55-65	6	11%

El 25% de los profesionales tienen entre 22-32 años, el 28% entre 33-43 años, el 36% entre 44-54 años y el 11% entre 55-65 años.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	2%
Femenino	52	98%

El 98% de los profesionales son mujeres, mientras que el 2% son hombres.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	24%
Casado/con pareja	37	70%
Viudo	0	0%
Separado	3	6%

El 24% están solteros, el 70% tienen pareja y el 6% separados.

HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	18	34%
NO	35	66%

El 34% de los profesionales tienen hijos, mientras que el 66% no tienen.

CONVIVENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Solo	8	15%
Compartido/con pareja	36	68%
Domicilio familiar	9	17%

El 15% vive sólo, el 68% comparte piso y el 17% vive en el domicilio familiar.

CATEGORÍA PROFESIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	20	38%
Enfermera	33	62%

El 38% de los profesionales son Auxiliares de Enfermería y el 62% son enfermeras.

AÑOS DE PROFESIÓN	Frecuencia	Porcentaje
0-5	7	13%
6-10	9	17%
11-15	6	11%
16-20	10	19%
21-25	7	13%
>25	14	27%

El 13% tienen de 0-5 años de profesión, el 17% entre 6-10 años, el 11% entre 11-15 años, el 19% entre 16-20 años, el 13% entre 21-25 años y el 27% más de 25 años.

AÑOS EN EL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
0-5	22	41%
6-10	6	11%
11-15	9	17%
16-20	8	15%
21-25	4	8%
>25	4	8%

El 41% llevan de 0-5 años en el servicio, el 11% entre 6-10 años, el 17% entre 11-15 años, el 15% entre 16-20 años, el 8% entre 21-25 años y el 8% más de 25 años en el servicio.

SITUACIÓN LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
Estatutario	29	55%
Interino	6	11%
Laboral fijo	0	0%
Laboral temporal	18	34%

El 55% son estatutarios, el 11% son interinos y el 34% tienen un contrato temporal.

TIPO DE TURNO	Frecuencia	Porcentaje
Rotatorio con noches	52	98%
Rotatorio sin noches	1	2%
Fijo	0	0%

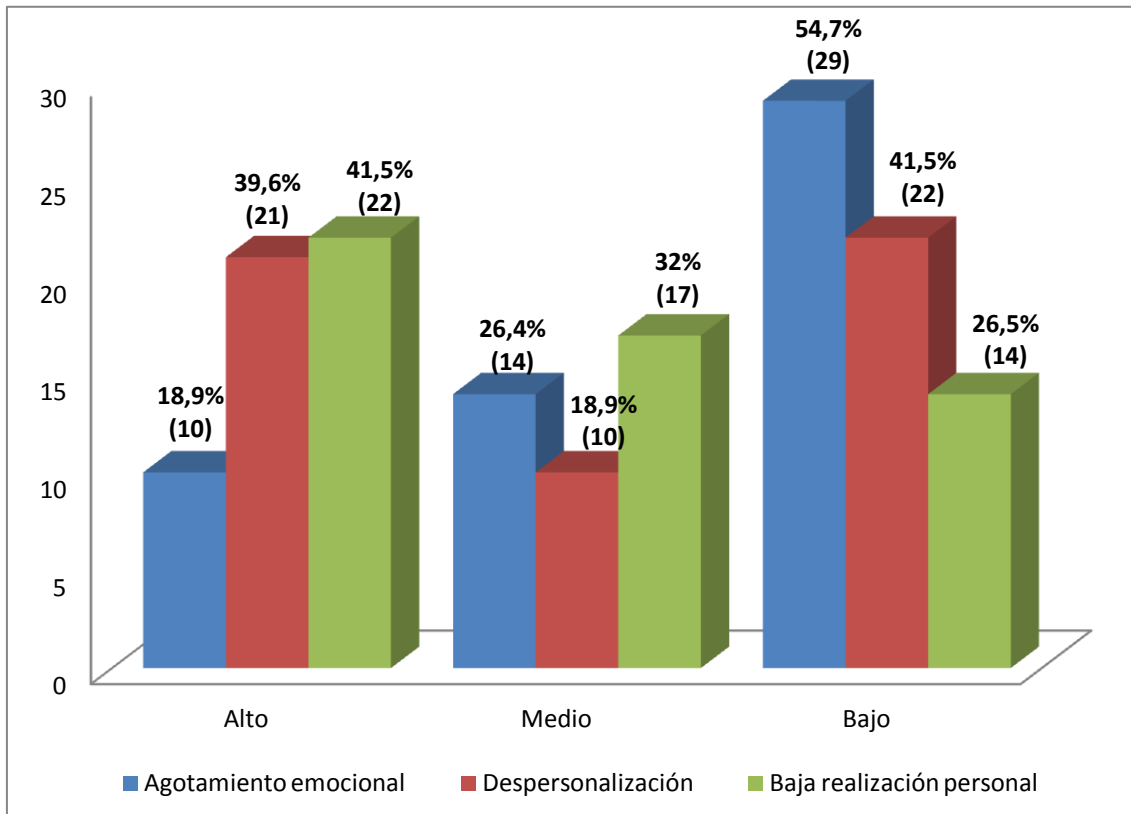
El 98% tienen un turno rotatorio con noches, el 2% rotatorio sin noches.

BURNOUT	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	8	15%
NO	45	85%

El 15% de los profesionales tienen Burnout, y el 85% no lo tienen.

4.2 Resultados globales por dimensiones

En el siguiente gráfico se describe la prevalencia del Burnout, diferenciándose en las tres dimensiones del cuestionario MBI. Por una parte se observa las frecuencias entre paréntesis y encima están los porcentajes correspondientes.



El 54,7% del personal de enfermería presenta un agotamiento emocional bajo, el 41,5% presentan una despersonalización baja y el 41,5% presentan un nivel alto de baja realización personal.

4.3 Relación de las variables socio demográficas y laborales con el síndrome de *burnout*

Según la siguiente tabla se muestra que a mayor edad, aumenta el nivel de sufrir el síndrome de burnout. Sin embargo el p-valor del chi-cuadrado que es 0,087 no llega a ser significativo.

EDAD		22-43 Jóvenes		44-65 Mayores	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Burnout	SI	2	7,1%	6	24%
	NO	26	92,9%	19	76%

El 7,1 % de los profesionales jóvenes tienen burnout, mientras que el 24% lo padecen los profesionales mayores.

No hay diferencia significativa entre las categorías en cuanto al estado civil, dando un p-valor de chi cuadrado de 0,729.

En cuanto a hijos, el p- valor de chi cuadrado de 0,299 muestra que no hay una diferencia significativa de que por tener hijos, aumenta o disminuya el síndrome de burnout.

En cuanto a la convivencia, el p-valor de chi cuadrado de 0,396 muestra que no hay una diferencia significativa.

En cuanto a la categoría profesional, no existe una diferencia significativa entre enfermera y auxiliar de enfermería, con un p-valor de chi cuadrado de 0,437.

En cuanto a los años del profesional, no hay una diferencia significativa con un p-valor de 0,412. Pero, como se observa en la tabla, a partir de los 11-15 años de profesión, empieza a aparecer el síndrome de burnout.

AÑOS		0-5 años		6-10 años		11-15 años		16-20 años		21-25 años		>25 años	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Burnout	SI	0	0%	0	0%	1	16,7%	2	20%	1	14,3%	4	28,6%
	NO	7	100%	9	100%	5	83,3%	8	80%	6	85,7%	10	71,4%

A partir de los 11-15 años, hay un 16,7% de los profesionales que tienen burnout, a partir de los 16-20 años, un 20%, a partir de los 21-25 años un 14,3% y a partir de los 25 años un 28,6%.

En cuanto a los años en el servicio, no existe una diferencia significativa con un p-valor de chi cuadrado de 0,085.

En cuanto a la situación laboral, el p-valor de chi cuadrado es de 0,065, no existe una diferencia significativa, destacando que todos los profesionales temporales no tienen burnout.

SITUACIÓN		Estatutario		Interino		Laboral temporal	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Burnout	SI	6	20,7%	2	33,3%	0	0%
	NO	23	79,3%	4	66,7%	18	100%

El 20,7% de los estatutarios padece burnout, mientras que los interinos lo padecen un 33,3% y los que tienen un contrato temporal no lo padecen.

Las variables de sexo y tipo de turno las he excluido del análisis ya que no tengo una muestra equilibrada en dichas variables.

4.4 Relación de las variables sociodemográficas y laborales con las dimensiones del síndrome de burnout.

Dimensión: Agotamiento emocional

No hay diferencias significativas, destacando que los jóvenes y los que tienen pareja tienen un nivel de agotamiento emocional más bajo.

No existen diferencias significativas en la categoría profesional, destacando que en ambas categorías el agotamiento emocional es bajo.

En el caso de la situación laboral, sí que existen diferencias significativas con un chi cuadrado de 0,037 destacando que el laboral temporal presenta un nivel bajo de agotamiento emocional.

SITUACIÓN	Estatutario		Interino		Laboral temporal		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Nivel_AE	Bajo	13	44,8%	2	33,3%	14	77,8%
	Medio	9	31%	1	16,7%	4	22,2%
	Alto	7	24,1%	3	50%	0	0%

Los estatutarios con un 44,8% presentan un agotamiento emocional bajo, al igual que los de contrato temporal con un 77,8%; mientras que los interinos presentan con un 50% un nivel de agotamiento emocional alto.

	Valor	Sig. asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,244	0,037

En cuanto a los hijos y la convivencia, no existen diferencias significativas, ni datos a destacar.

Dimensión: despersonalización

No existen diferencias significativas, pero tiene relevancia que los de laboral temporal tienen un nivel bajo de despersonalización y los interinos un nivel alto.

En el resto de variables no existen diferencias significativas.

Dimensión: baja realización personal

No existen diferencias significativas, pero se destaca que los mayores tienen un nivel alto de baja realización personal.

En este caso, existen diferencias significativas con un p-valor de chi cuadrado de 0,031, destacando que los interinos tienen un nivel alto de baja realización personal

SITUACIÓN		Estatutario		Interino		Laboral temporal	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nivel_BRP	Bajo	5	17,2%	0	0%	9	50%
	Medio	9	31%	2	33,3%	6	33,3%
	Alto	15	51,7%	4	66,7%	3	16,7%

El 66,7% de los interinos tienen un nivel alto de baja realización personal, al igual que los estatutarios con un 51,7%, mientras que los de contrato temporal tienen un nivel bajo de baja realización personal con un 50%.

	Valor	Sig. asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,641	0,031

En el resto de variables no existen diferencias significativas ni hay datos a destacar.

5. DISCUSIÓN

Al haber superado las 52 personas que necesitaba como mínimo, se puede decir que mi muestra es representativa, teniendo en cuenta que la muestra es pequeña debido al escaso número de profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de Cabueñes. La tasa de respuesta fue alta con un 72,6%, siendo similar al de otros estudios como Frade Mera MJ et al (2009) con un 73%, Ríos Riesquez MI et al (2008) con un 75% y Solano Ruíz MC et al (2002) con un 77,57%.

Los resultados obtenidos sobre el total de la muestra del personal de enfermería, indican valores de bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y valores altos de baja realización personal. No se encontraron estudios que coincidan con estos resultados, ejemplo de ello está el estudio de Ibañez Martínez N et al (2004), en el cual encontraron niveles medios en todas las dimensiones de la escala del MBI. En el estudio de García Grau N et al (2004) encontraron niveles medios de agotamiento emocional y de realización personal y niveles altos en despersonalización. En el estudio de Frade Mera MJ et al (2009), obtienen una proporción inversamente al presente, encontrando un agotamiento emocional y despersonalización alta y una baja realización personal.

En relación a la edad, no se encontraron diferencias significativas, pero aparece menos agotamiento emocional en los profesionales más jóvenes, al igual que en el estudio de Solano Ruíz MC et al (2002). Esto podría ser porque al aumentar la edad, se produce una mayor tensión emocional ²¹.

No se encontró una diferencia significativa, pero se destaca que los profesionales con pareja presentan un nivel de agotamiento emocional más bajo, al igual que encontró Frade Mera et al (2009).

No se encuentran diferencias significativas en cuanto a la variable de hijos, al igual que en los estudios de Maslach C et al (2001) y Solano Ruíz MC et al (2002). En contraposición, los estudios que si obtuvieron diferencias significativas fueron el de Frade Mera MJ (2009) y el de Rios Risquez MI et al (2008) que encontraron que los profesionales que tienen hijos padecen menos Burnout justificándolo por tener una mayor estabilidad y madurez emocional y por el hecho de que las personas que no tienen hijos podrían tener una mayor implicación en el trabajo con la consecuencia de tender más al síndrome de Burnout.

En estudios como el de Maslach C et al (1981) y Muñoz JC et al (2007) obtienen que la enfermera presenta más el síndrome de Burnout, no coincidiendo con el expuesto en este trabajo que se encontró que no hay diferencias significativas entre ambas categorías.

En cuanto a los años de profesión no se encuentra diferencias significativas, pero a partir de los 11 años de profesión aumenta el riesgo de padecer el síndrome de Burnout. Esto podría explicarse porque a partir de los 10 años del ejercicio profesional puede existir un periodo de sensibilización en el cual la persona se hace más vulnerable ¹¹. Solano Ruiz MC (2002) encuentra niveles altos de agotamiento emocional a partir de los 15 años de profesión.

No existen diferencias significativas en la situación laboral, pero los profesionales con contrato temporal obtienen puntuaciones más bajas en agotamiento emocional que los que tienen un contrato fijo, coincidiendo con el estudio de Solano Ruíz MC (2002). Esto podría explicarse porque los eventuales tienden a desconectarse de su trabajo y ello les causa menos Burnout ²¹. Además hay diferencias significativas en la dimensión de baja realización personal, encontrándose que los interinos y los estatutarios presentan un nivel bajo de baja realización personal, mientras que los de contrato temporal tienen un nivel alto de baja realización personal. Esto no coincide con el estudio de Ríos Riskey MI et al (2008), en el cual encuentran que los interinos y los de contrato temporal tienen una mayor realización que los estatutarios. Sin embargo no hay diferencias significativas en cuanto a la DP, pero es importante destacar que los que tienen un contrato temporal tienen un nivel bajo, mientras que los interinos tienen un nivel alto, no coincidiendo con el estudio de Frade Mera MJ et al (2009).

6. CONCLUSIONES

Existe un nivel bajo en agotamiento emocional, un nivel bajo en despersonalización y un nivel alto de baja realización personal. Pero la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Cuidados Críticos del Hospital de Cabueñes es del 15%.

No se encuentran diferencias significativas en ninguna de las variables en relación al síndrome de Burnout, excepto en las dos siguientes: en la situación laboral respecto al agotamiento emocional, observando que los profesionales que tienen un contrato temporal presentan un nivel más bajo de AE con un 77,8%; y los interinos presentan un nivel alto de baja realización personal con un 66,7%. Es importante decir que seguramente no hay diferencias significativas porque la muestra es muy pequeña.

Se observa un agotamiento emocional más bajo en los jóvenes y en los profesionales que tienen pareja y un nivel alto de baja realización personal en los mayores.

Después de esta investigación, parece apuntar que es importante no cambiar al personal de un servicio a otro, es necesario dejar que el profesional se familiarice con el servicio para que no padezca el síndrome de Burnout. Así todos los profesionales estarían más seguros y trabajarían con más tranquilidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Poblete Arevalo, Cristina. El síndrome de Burnout, un problema actual. Atinachile.cl [revista en Internet]*2008[acceso 14 de Febrero del 2012].
Disponible en:
<http://www.tecnologiahechapalabra.com/salud/especialidades/articulo.asp?i=3104>
- 2- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. Ann Rev Psychol.2001;52:397-422
- 3- Piko BF. Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: a Questionnaire Survey. Int J Nursing Stud.2006;43(3):311-8
- 4- Poncet MC,Toullic P,Papazian L, Kentish Barnes-N,Timsit JF, Porrón F, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. Am J Respir Crit Care Med.2007;175(7):698-704
- 5- Mealer ML,Shelton A,Berg B,Rothbaum B,Moss M. Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. Am J Respir Crit Care Med.2007;175(7):693-7
- 6- Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo(INSHT).
- 7- Bresó E, Salanova M, Schaufeli W. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (III): instrumento de medición. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo(INSHT).
- 8- Santolalla I, Angulo B. El estrés laboral. Revista Metas. 2001;34:42-5

- 9- Agencia Europa para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2010.
Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/topics/stress/index.html>
- 10- Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.2009. Disponible en:
http://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1-summary.pdf
- 11- Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Álvarez González S, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva. 2009;20(4):131-140
- 12- Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit.2005;19(6):463-70
- 13- Ríos Risquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández F, Alonso Tobar AR, López Álcara F, López Romera A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. Enferm Intensiva. 2008;19(1):2-13
- 14- Casado A, Muñoz G, Ortega N, Castellanos A. Burnout en profesionales de los servicios paliativos, intensivos y urgencias de un gran hospital. Med Clin(Barc). 2005;124(14):554-6
- 15- Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology.2004;4(1):137-160
- 16- Mingote JC, Pérez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. 1ª edición. Madrid: ediciones Díaz de Santos;2003

- 17- Expósito JA, Echevarría C, Del Pino R, Díaz P, Algarín MI, Cayuela A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado(burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)*.2004;38(2):59-65
- 18- Sos P, Sobrequés J, Segura J, Manzano E, Rodríguez C, García M et al. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *MEDIFAM*.2002;12(10):613-19
- 19- Mansilla Izquiero F. Maslach Burnout Inventory(MBI). *Psicología online*[Revista on-line]. Consultado el 26 de febrero del 2012. Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>
- 20- Ríos Risquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*.2008;19(4):169-78
- 21- Solano Ruíz M^ªC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno M^ªF, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfer Intensiva*.2002;13(1):9-16
- 22- Ibañez Martínez N, Vilaregut A, Abio Roig A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm Clínica*. 2004;14(3):142-51
- 23- García Grau N, Roca Biosca A, Carmona Heredia A, Olona Cabassés M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña. *Metas de Enfermería*.2004;7(2):06-12
- 24- Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavir*. 1981;2:99-113

25- Muñoz JC. Síndrome de burnout en unidades de cuidados intensivos. Enferm Intensiva. 2007;18(1):1-2

ANEXO 1



Hola, mi nombre es Mónica Otero, y soy enfermera. Estoy realizando un estudio de investigación para mi trabajo fin de Máster y os agradecería que me ayudarais a realizarlo contestando este breve cuestionario totalmente anónimo.

Edad: 22-32 33-43 44-54 55-65

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero Casado/con pareja Viudo Separado

Hijos: Sí No

Convivencia: Solo Compartido/con pareja Domicilio familiar (padres, hijos)

Categoría profesional: Auxiliar de Enfermería Enfermera

Años de profesión: 0-5 6-10 11-15 16-20 21-25 >25

Años en el servicio: 0-5 6-10 11-15 16-20 21-25 >25

Situación laboral: Estatutario Interino Laboral fijo Laboral temporal

Tipo de turno: Rotatorio con noches Rotatorio sin noches Fijo

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA 1= UNA O VARIAS VECES AL AÑO 2= UNA VEZ AL MES

3= ALGUNAS VECES AL MES 4= UNA VEZ A LA SEMANA 5= ALGUNAS VECES A LA SEMANA

6= TODOS LOS DÍAS

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Muchas gracias, un saludo