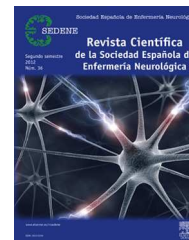




Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



ORIGINAL

Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario



Raquel Alba Martín

USM Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 9 de noviembre de 2014; aceptado el 2 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Agotamiento profesional;
Prevención primaria;
Salud mental;
Enfermería

Resumen

Objetivos: General: determinar la prevalencia y los factores relacionados con el *burnout* entre los profesionales de enfermería.

Específicos: comparar los niveles de *burnout* entre los profesionales de las unidades de salud mental con el resto de servicios.

Material y método: Participó un grupo de 52 enfermeros: 32 de salud mental (SM) y 20 enfermeros de otra unidad del mismo hospital (NSM). Se diseñó un cuaderno de recogida de datos que incluía: variables sociodemográficas y 3 cuestionarios (escala de apoyo social percibido, *Maslach Burnout Inventory* y un tercero sobre satisfacción laboral).

Resultados: La tasa de participación fue del 80% frente al 50% respectivamente. Un 66,6% de las enfermeras se encuentran quemadas en su trabajo (con un factor fuera de la normalidad) o muy quemadas (2 o 3 factores alterados).

Conclusiones: En ambos grupos la prevalencia de cansancio emocional fue del 58,5%, 59% de despersonalización y un 65% de baja realización personal. Se ha encontrado que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional ($p < 0,004$) y menor realización personal ($p < 0,025$). Se ha observado igualmente que existe relación significativa entre satisfacción y participación-supervisión, y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo ($p < 0,05$).

© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Professional burnout;
Primary prevention;
Mental Health;
Nursing

Burnout in nursing: Prevalence and related factors in a hospital environment

Abstract

Objectives: General: To determine the prevalence and factors associated with burnout among nurses.

Specific: To compare the levels of burnout among nursing professionals in mental health units with those in other departments.

Correo electrónico: raquelalbamartin@satse.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>

2013-5246/© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Material and method: A group of 52 nurses participated in the study, of whom 32 were nurses from mental health (MH) and 20 nurses from other units in the same hospital (NSM). A case report included data designed with sociodemographic variables, and 3 questionnaires (scale of perceived social support, Maslach Burnout Inventory, and a third questionnaire about job satisfaction).

Results: The participation rate was 80% and 50%, respectively. Occupational burnout (with 1 factor outside of normal) or severe burnout (2 or 3 abnormal factors) was reported in 66.6% of nurses.

Conclusions: In both groups, the prevalence was 58.5% for emotional exhaustion, 59% for depersonalisation, and 65% for low personal accomplishment. It was found that the lack of training is related to greater emotional exhaustion greater ($p < .004$), and reduced personal accomplishment ($p < .025$). It was also been observed that there is relationship between satisfaction and participation-monitoring and the fact of having regular team meetings.

© 2014 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de *burnout* ha sido estudiado durante más de 3 décadas. Una de las definiciones más ampliamente descritas es la de Maslach y Jackson, que lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Se presenta en profesionales que desempeñan funciones vinculadas con la relación de ayuda¹.

Este síndrome es, junto con la insatisfacción laboral, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, donde guardaría una estrecha relación con las condiciones de trabajo²⁻⁴. Así, no es probable conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficacia si no se encuentra satisfecha durante su realización o con los resultados del mismo⁵.

El síndrome de *burnout*, o de desgaste profesional, tiene consecuencias perjudiciales para los profesionales y sus pacientes. También se percibe en la organización de una manera preocupante por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, falta de atención a los usuarios, conflictos con los compañeros, absentismo o abandono del puesto de trabajo.

El trabajo en enfermería se ha considerado como una fuente potencial de *burnout*. Particularmente, los cuidados en salud mental (SM) son un modo especial de cuidar, caracterizados por procurar una atención integral al paciente psiquiátrico y a su familia mediante el trabajo especializado de un equipo interdisciplinar⁶.

En la bibliografía sobre *burnout* y SM se repite lo sucedido con el desgaste profesional en conjunto: se han realizado pocos estudios empíricos o se limitan a revisar estudios realizados en otras áreas, extrapolando a esta especialidad las conclusiones obtenidas en otros ámbitos, como la enfermería en general o las profesiones relacionadas con la salud.

Como se ha detallado, cuando se habla de síndrome de desgaste y de estrés profesional en una especialidad, se deben tener en cuenta otros factores ajenos al trabajo, que pueden influir en los resultados del estudio, como factores culturales, tipo de recursos o el instrumento de medida.

En psiquiatría existen factores que pueden predisponer (exposición al sufrimiento, formación insuficiente) o proteger (trabajar en equipo) de este síndrome. Tradicionalmente se han estudiado también factores de apoyo de *burnout*, como son una mayor satisfacción laboral, procedente del estilo de trabajo donde prima un abordaje integral y que permite un mayor contacto con los pacientes⁶.

Además, el *burnout* puede exacerbarse entre los profesionales de un equipo concreto cuando hay ausencia de soporte emocional, dificultades internas o problemas de tipo organizativo, favorecido más aún con la actual crisis económica⁷.

El estudio que se presenta a continuación forma parte de otra investigación sobre *burnout* en profesionales médicos⁸, y se llevó a cabo con el fin de:

Objetivos

General: determinar la prevalencia y los factores relacionados con el *burnout* entre los profesionales de enfermería.

Específicos: comparar los niveles de *burnout* entre los profesionales de las unidades de salud mental con el resto de servicios.

Material y método

Diseño

Estudio analítico transversal.

Población de estudio

Se estudian 2 grupos de enfermeros del Hospital Reina Sofía (Córdoba), comparables en cuanto a edad y sexo (tras aplicar previamente las pruebas «t» de Student y Chi cuadrado). Se realizó con un total de 354 profesionales. El tamaño muestral se calculó con una precisión del 11,974%, una proporción esperada del 35% de *burnout* y un nivel de confianza del 95% (efecto de diseño: 1). La muestra estuvo compuesta por 52 profesionales: 32 de la unidad de salud mental (SM) y otro grupo (NSM) de 20 enfermeros (cardiología) mediante

selección aleatoria estratificada por unidad. No se realizó muestreo por conveniencia.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: ser diplomados en enfermería y que trabajaran en dicho hospital. Criterios de exclusión: matronas, personal auxiliar de enfermería y resto de unidades hospitalarias.

Instrumentos

Se diseñó un cuaderno de recogida de datos que incluía: un formulario de características generales (variables socio-demográficas [tabla 1]) y 3 escalas de evaluación (*Maslach Burnout Inventory* [MBI], escala de apoyo social percibido y una tercera sobre satisfacción laboral).

El MBI es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems con respuestas tipo Likert (0: nunca, 6: todos los días), sobre afirmaciones de sentimientos y actitudes del profesional. Mide las 3 variables que componen este síndrome de desgaste profesional: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, propuestas por la autora. Para el estudio se empleó una versión dirigida a profesionales de ayuda y validada en población sanitaria. Para su interpretación se consideran niveles de *burnout* los valores medios de estas 3 variables. Existen además unos criterios normativos para muestras de profesionales de la salud⁹. Se considera prevalencia de desgaste el tener uno o más factores alterados en un profesional, basándonos en otros estudios que han utilizado este criterio¹⁰.

La Escala de apoyo social percibido de Reig y Caruana forma parte de una batería de estrés profesional y explora la percepción de disponibilidad de consejo, apoyo, información y ayuda. Consta de 11 ítems con respuestas que van de 1 («nunca dispongo de ese apoyo») a 4 («siempre dispongo de ese apoyo»). Tiene una buena consistencia interna y una fiabilidad test-retest de 0,72¹¹.

El Cuestionario de satisfacción laboral es una versión S 20/23 del cuestionario de Peiró et al.¹². Consta de 23 ítems que exploran la satisfacción en el ámbito de supervisión, físico, prestaciones y participación. La fiabilidad de la escala total muestra un alfa de Cronbach = 0,92.

Una vez elaborado el cuaderno de evaluación se llevó a cabo un estudio piloto, que permitió familiarizar al investigador principal con los cuestionarios, ajustar la estructura del cuaderno de recogida y clarificar preguntas del cuestionario de características generales. Se llevó a cabo entre 29 profesionales del hospital, con una tasa de respuesta del 65%. El listado del estudio propiamente dicho se extrajo del directorio de recursos humanos del mismo hospital.

Procedimiento

Fue el mismo en todas las unidades: se contactó con el responsable médico y el supervisor de enfermería de cada unidad y, se les explicó el objetivo del estudio y la forma de entrega anónima (recogerían el cuestionario en la dirección de enfermería en un sobre en blanco cerrado). Se hizo una primera entrega en febrero de 2014 y 2 posteriores: a

la semana y al cabo de un mes hasta la recogida total de los cuestionarios por todos los participantes. También se mantuvo contacto telefónico y por correo electrónico con los responsables, con la finalidad de recordarles la recogida del material.

Análisis y tratamiento de los datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS. 17.0¹³. Para la descripción de las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Se evaluó el tipo de distribución (variables cuantitativas), con las correspondientes pruebas paramétricas y/o no paramétricas. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión (test de Kolmogorov-Smirnov, en caso de distribución normal); mediana, rango intercuartílico y límites para las no paramétricas.

Aspectos éticos y legales

Siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, los resultados obtenidos se emplearon exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso fueron reveladas las identidades de los participantes. Los datos obtenidos tuvieron un tratamiento estrictamente confidencial. Fueron aprobados por el comité de ética del hospital universitario Reina Sofía (Córdoba). Todos los registros y su correspondiente consentimiento informado estuvieron debidamente custodiados por el investigador principal e identificados únicamente por el número asignado de caso (cumpliendo así la legislación sobre protección de datos española)¹⁴.

Resultados

Finalmente participaron 52 profesionales: el 61,5% (tasa de respuesta 80%) y un 38,5% (tasa de respuesta 50%). Hubo un predominio del sexo femenino ambos grupos (90,6% y 90% respectivamente). La media de edad fue de 41 años (DT 12,5) en SM y de 38 (DT 11,9) en el otro grupo.

Un 87,5% de los enfermeros de SM estaban casados o tenían pareja estable. El grupo control mostraba características similares (95%).

El 84,4% de los profesionales habían cursado estudios de formación profesional grado superior y/o diplomatura (95% grupo NSM). Se entrevistaron diplomadas con un tiempo ejerciendo la profesión superior a 10 años. Los 2 grupos difieren en el tiempo que llevan en el trabajo actual, que es superior en NSM (6 años de promedio en SM respecto a 13 años [$p < 0,001$]).

Asimismo, las enfermeras de SM llevaban a cabo reuniones periódicas de equipo en mayor proporción que el grupo NSM ($p < 0,025$) y reuniones diarias en el 62,5% de los casos.

Un 85% consideran haber recibido una formación adecuada para el trabajo que desempeñan, aunque el 15% restante evidencia la percepción de no estar suficientemente formadas en habilidades comunicativas.

Tabla 1 Características de la muestra estudiada

Variabes	Codificación SM, n = 32		NSM, n = 20
Sexo	Varón	3	2
	Mujer	29	18
Edad	Media	41	38
	(límites)	(20-63)	(23-61)
Estado civil	DT	12,5	11,9
	Pareja	7	5
	Casados	21	14
Nivel cultural	Resto	4	1
	Bajo	5	1
Tiempo en el trabajo actual	Medio	15	13
	Alto	12	6
	Media (límites)	6 (1-15)	13 (0,6-27)
Reuniones diarias*	DT	3,9	5,6
	Sí	20	7
Formación adecuada* (Habilidades comunicativas)	No	12	13
	Sí	27	5
	No	17	3

*p < 0,05; 1-p > 0,95

Tabla 2 Resultados del *Maslach Burnout Inventory*

Ítems	Prevalencia		Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	58%	62%	< 18	19-26	> 27
Despersonalización	59%	66%	< 5	6-9	> 10
Realización personal	66%	70%	< 33	34-39	> 40

Niveles y prevalencia de desgaste profesional

Se estudian en cada grupo comparando las medias obtenidas en cada variable. En este sentido, se nos facilitó valorar por separado si un grupo está más cansado emocionalmente que el otro, si se ve más despersonalizado, etc.

La prevalencia se puede presentar en cada grupo mediante el porcentaje de profesionales «quemados» si superan uno o más de los 3 componentes del *burnout* (tabla 2).

Análisis de los ítems (tablas 3 y 4)

MBI: los 2 grupos comparados no muestran diferencias significativas al comparar ítem a ítem. La única diferencia significativa entre los 22 factores es que los enfermeros de

SM sienten más que su trabajo es satisfactorio (ítem 19). Ello lo exponen más del 50% frente al 19%; $p < 0,004$ (NSM).

Escala de apoyo social y satisfacción laboral: el 80% de los profesionales de los 2 grupos expresan que disponen de alguien en quien confiar sentimientos (I.1), que se interese por ellos (I.2), que les anime cuando están preocupados (I.3) o que les pueda informar sobre cómo hacer algo (I.8). Se ha observado igualmente que existe relación significativa entre satisfacción y participación-supervisión y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo ($p < 0,05$).

Discusión

En nuestra investigación los enfermeros de SM manifiestan niveles muy similares de *burnout* a los de sus compañeros de otras unidades. Del mismo modo, nuestros resultados muestran que el ejercicio profesional en enfermería en cualquier especialidad comporta una tarea con alto riesgo de desgaste, no tanto por la unidad en que se trabaje, sino más bien por las características desadaptativas de la organización hospitalaria^{8,15-17}.

Al comparar los 2 grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Los resultados son muy similares a los encontrados en el estudio normativo de Gil-Monte⁹. Un 58,5% presenta cansancio emocional, el 59% despersonalización y un 65% baja realización personal.

Tabla 3 Prevalencia de *burnout* en ambos grupos

Factores de desgaste profesional	SM n (%)	NSM n (%)
Ninguno	11 (33)	8 (41)
Uno	10 (34)	5 (25)
Dos	8 (25)	3 (17)
Tres	3 (8)	4 (17)

Tabla 4 Niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal medidos con MBI en diversos estudios

	N	Cansancio	Despersonalización	Realización
Valores normativos ⁹	568	22,6	6,8	36,3 ^a
Salud mental	32	22,2	7,4	34,8
Otras especialidades	20	22,2	6,6	35,3

^a Valores media.

En nuestro estudio el porcentaje de profesionales en el rango límites normales es menor en SM que en el otro grupo (34% frente al 41% respectivamente). Sin embargo, estas diferencias no alcanzan significación estadística. El 66,6% se encuentra en límites anormales de desgaste, está quemado (con un factor fuera de la normalidad) o muy quemado (2 o 3 factores alterados).

Se encontró que la experiencia parece constituir un factor de protección del cansancio emocional (las enfermeras con más experiencia refieren menor influencia en su vida personal). Por otro lado, se ha hallado que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional ($p < 0,004$) y menor realización personal ($p < 0,025$). Destacar que un 89% del total no pudo elegir dedicarse a su profesión y/o trabajan en un perfil al que no logran adaptarse totalmente (falta de formación específica).

En la muestra de SM analizada obtenemos resultados semejantes a los de otras unidades hospitalarias, que corresponden con los valores normativos para España propuestos por el equipo de Gil Monte⁹ o los de otros estudios realizados con enfermeras de cuidados intensivos¹⁶: una alta prevalencia de desgaste de acuerdo con los valores normativos para España. En concreto, un 66,6% tiene algún síntoma de desgaste profesional.

En el Reino Unido y en otros países está bien definido el perfil, la formación y las características para una enfermera que trabaja en equipos de cuidados especializados. Hay años de entrenamiento específico, procesos de selección, menos turnos y una dinámica de trabajo en equipo perfectamente establecida, y esto podría estar explicando las diferencias^{9,18}.

Sin embargo, sorprende que el grupo de SM no presente índices de *burnout* más bajos, como se ha observado repetidamente en estudios británicos^{10,16,19,20}. Sería interesante plantear un segundo estudio comparativo entre enfermeras españolas y de otros países en la actualidad, para complementar así nuestra investigación.

Destacar que en el factor realización personal, que puntúa en orden inverso, las enfermeras de SM son las que presentan puntuaciones más elevadas (62%) respecto al otro grupo (68%). Por lo tanto, puede parecer que el hecho de trabajar en una unidad especializada, como es SM, sea un factor motivacional importante²¹⁻²³.

Es relevante destacar cómo factores estructurales, como el bloque o unidad en la que se trabaja, puede modular el nivel de *burnout*. Teniendo en cuenta el amplio número de variables que influyen en dicho síndrome, y las implicaciones que este tiene en la calidad asistencial, es posible influir en las mismas introduciendo las modificaciones oportunas en el tipo de gestión que se realiza a escala individual y organizacional del personal de enfermería. Algunas medidas

que planteamos serían: mejorar las condiciones de trabajo, fijar un incremento salarial, impulsar la formación continuada y fomentar el apoyo y la participación en la toma de decisiones.

Finalmente, añadir que el MBI constituye una escala útil para explorar globalmente el *burnout* en personal de SM. Si bien, habría que valorar en futuras investigaciones si es más adecuado elaborar un cuestionario que tenga en cuenta las características y particularidades de esta especialidad.

Limitaciones

La circunstancia de que diversas relaciones no fueran significativas estadísticamente puede deberse al escaso tamaño de la población objeto de estudio ($n = 52$). No obstante, la tasa de respuestas obtenidas fue alta en comparación con la de otros estudios en los que el cuestionario había sido remitido por correo²⁴.

Conclusiones

Se estudian 2 grupos de enfermeros que desarrollan su trabajo en distintas unidades de un mismo hospital, comparables en cuanto a edad y sexo. En ambos es alta la proporción de profesionales que se sienten insuficientemente preparados, principalmente en habilidades de comunicación. Se ha encontrado que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional ($p < 0,004$) y menor realización personal ($p < 0,025$). Se ha observado igualmente que existe relación significativa entre satisfacción y participación-supervisión y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo ($p < 0,05$).

La muestra investigada de SM fue más participativa (el 61,5% de participantes respecto al 38,5% en el grupo de la otra unidad), más novel en su puesto de trabajo y participes en reuniones de equipo con mayor frecuencia que sus compañeros de otras unidades, lo cual se traducía en una percepción más satisfactoria de su desempeño laboral, a pesar de la elevada prevalencia de desgaste profesional evidenciada en nuestra investigación.

«La satisfacción laboral es un concepto clave en la mejora de la calidad de los cuidados que se proporcionan a los pacientes».

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Maslach CH, Jackson S. *The Maslach Burnout Inventory: Research edition*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
2. Lomeña JA, et al. Burnout y satisfacción laboral en atención primaria. *Med Fam Andal*. 2004;5:147-55.
3. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
4. Simón MJ, Blesa AL, Bermejo C, Calvo MA, Gómez de Enterría C. Estrés laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*. 2005;16:3-14.
5. Velarde-Ayala RJ, et al. Estudio de la satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. *Hit Cien Econ Admon*. 2004;27:55-66.
6. Álvarez E, Fernández L. El síndrome de burnout o el desgaste profesional: estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 1991;XI:267-73.
7. Rodríguez Carvajal R, de Rivas Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Raquel Med Segur Trab (Internet)*. 2011;57(Supl. 1):1-262 [Consultado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
8. Martínez M. Síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en profesionales de cuidados paliativos. Tesis doctoral Universidad de Navarra. 2006.
9. Gil-Monte P, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico de burnout según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000;16:135-49.
10. Ramírez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Inclina MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. 1995;71:1263-9.
11. Reig A, Caruana A. Bateria de evaluación de estrés en profesionales de la salud. Mimeo. Alicante: Departamento de Psicología de la Salud. Universidad de Alicante; 1987.
12. Peiró JM, Meliá JL. El cuestionario de satisfacción laboral S20/23. *Psicologemas*. 1989;3:59-74.
13. Pérez C. *Técnicas estadísticas con SPSS*. Madrid: Pearson educación, SA; 2001.
14. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal. España; 1999.
15. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Roma MT, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Alicante; 1993.
16. Mallett Price H, Jurs S, Slenker S. Relationship among burnout, death, anxiety and social support in hospice and critical care nurses. *Psychol Rep*. 1991;68:1347-59.
17. Garrosa E, Moreno B, Liangb Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nursing Studies*. Elsevier; 2007 [consultado 21 Ene 2014]. Disponible en: www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/2007IJNSThe-relationship-between.pdf
18. Maslach CH, Jackson S. *MBI inventario burnout de Maslach*. Madrid: Tea ediciones; 1997.
19. Bram P, Katz LF. A study of burnout in nurses working in hospice and hospital oncology settings. *Nursing Forum*. 1989;16(4):555-60.
20. Graham J. Job stress and satisfaction among palliative physician. *Palliat Med*. 1996;10:185-94.
21. Maslow AH. *Motivation and personality*. 2nd ed. New York: Harper and Bros Publishers; 1970.
22. Tzeng HM. The influence of nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit an empirical investigation in Taiwan. *In J Nurs Stud*. 2002;9:867-78.
23. Molina JM, Avalos F. Satisfacción laboral y desgaste profesional del personal de enfermería (Internet). Granada: Fundación Index; 2007 [consultado 12 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts6327.php>
24. Acámer Raga F, López Arribas C, López-Torres Hidalgo J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria*. 1997;20:401-7.