



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2011-2015

Trabajo Fin de Grado

El Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería

Alumno: Paula González Vesga

Tutora: D^a. Fermina Alonso del Teso

Junio 2015

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	Pág. 3
2. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
2.1. Justificación.....	Pág. 4
2.2. Historia.....	Pág. 5
2.3 Concepto.....	Pág. 6
2.4 Clínica.....	Pág. 8
2.5. Factores de riesgo.....	Pág. 9
2.6 Consecuencias.....	Pág. 10
2.7. Diagnóstico.....	Pág. 11
2.8 Tratamiento.....	Pág. 12
2.9. Prevención.....	Pág. 13
3. OBJETIVOS.....	Pág. 14
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág. 15
5. RESULTADOS y DISCUSIÓN	Pág. 16
7. CONCLUSIONES.....	Pág. 23
8. BIBLIOGRAFÍA	Pág. 24
9. ANEXOS	Pág. 27

1. RESUMEN

Introducción: El estrés es un fenómeno que adquiere cada día más importancia, llegando a considerarse la enfermedad del siglo XXI. En el ámbito de la salud, el profesional de enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que propician el desarrollo de niveles de estrés. Cuando no se atiende a tiempo se puede convertir en el síndrome de Burnout produciendo un desgaste físico y emocional. Es un proceso paulatino de pérdida del interés en el trabajo, pérdida del sentido de la responsabilidad, irritabilidad y profundas depresiones. Es el principal originador de bajas laborales. Burnout, proviene del inglés; literalmente “quemado”

Objetivos: Explicar las características que definen y determinan el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, así como la prevención y actuación frente a dicho síndrome. Realizar una comparación de cómo afecta el síndrome de Burnout en otras profesiones.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en varias bases de datos: google académico, Dialnet, Scielo y Biblioteca Cochrane Plus, seleccionando aquellos artículos adecuados para la realización de este trabajo.

Resultados: De los resultados obtenidos podemos deducir que existen niveles altos del síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería, afectando más a mujeres y con varios años de experiencia. Siendo la unidad de oncología, la que presenta estadísticamente niveles más altos de profesionales de enfermería con Burnout.

Conclusiones: Se puede prevenir o reducir el número de casos del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, con una correcta evaluación y desarrollando planes de actuación, teniendo en cuenta que las mujeres son más vulnerables.

Palabras clave: Burnout, enfermería, estrés laboral, MBI

2. INTRODUCCIÓN.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, constituye un problema de salud pública en todo el mundo, dada su frecuencia, su gravedad y el impacto elevado que tiene tanto para el sistema sanitario como para la sociedad en general. Afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva.

En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de Burnout. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren un contacto directo con las personas, trabajos que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Desafortunadamente no sólo afecta a los profesionales que lo padecen, sino también a los pacientes atendidos por dicho personal. (1)

El origen del síndrome de Burnout en el personal sanitario reside en el ámbito laboral y las condiciones de trabajo. Cuando las exigencias por parte de los pacientes son excesivas, malas relaciones en el trabajo, falta de control, contacto directo con la enfermedad, con el dolor, falta de conocimientos, etc. Esto conlleva a una serie de respuestas que producen dicho síndrome. Por ello podemos decir que las enfermeras son un grupo vulnerable de sufrir este síndrome ya que su principal competencia está destinada al cuidado del paciente (2)

2.1 Justificación

Se ha elegido este tema porque el estrés ocupacional crónico es considerado un factor determinante de los trastornos depresivos, los cuales constituyen la cuarta causa de los costos de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad, detrás solamente de la enfermedad isquémica del corazón. (3)

2.2 Historia

El estudio de este síndrome ha sido planteado por diversos autores a lo largo de varios años, entre los cuales se encuentran algunas diferencias. Esto se debe a la dificultad que presenta definir este síndrome.

Hans Selye en 1936, describió tres etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última etapa se produce la pérdida de conductas adaptativas que va acompañada de síntomas de ansiedad. (1)

Este síndrome clínico fue descrito por Freudenberg en 1974, quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Freudenberg analizó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de depresión y de ansiedad, así como desmotivación en su trabajo y un trato incorrecto a los pacientes.

Posteriormente hubo otros autores que intentaron completar esa definición y hacer aproximaciones teóricas, pero parece que la psicóloga social Cristina Maslach (1976), estudiando las respuestas emocionales de los profesionales, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional". Esta autora lo describe como *"un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas"*.(4,5)

En 1988. Pines y Aronson proponen una definición más amplia siendo el síndrome de Burnout un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en situaciones con demandas emocionales en el trabajo. (6)

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa.(7)

El síndrome de Burnout es una respuesta emocional secundaria al prolongado estrés ocupacional. Se traduce al castellano como "estar quemado".

Edelwich y Brodsky (1980), que lo definen *"como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo"*. Proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout:

- a) Entusiasmo, caracterizado por una alta energía y vitalidad, sin ser consciente de los peligros. No importa alargar la jornada laboral.
- b) Estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales. Perciben que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. Tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos; por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. Comienza la etapa de ira y desmotivación
- c) Frustración: En la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d) Apatía: Se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales como tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada. Constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.
- e) Burnout: comienzan los síntomas: cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. Surge la imposibilidad de continuar con el trabajo. (7,8)

En esta misma época, Gillespie (1980) clasifica el Burnout según dos tipos claramente diferenciados: Burnout activo, que se caracterizaría por el mantenimiento de una conducta asertiva, y Burnout pasivo en el que predominarían los sentimientos de retirada y apatía. El activo tendría que ver, con factores organizacionales o elementos externos a la profesión, mientras que el pasivo se relacionaría con factores internos psicosociales. El autor abre, de esta manera, la posibilidad de la existencia de varias manifestaciones del Burnout que, posteriormente, otros autores retomarían para intentar explicar la complejidad del síndrome.(9)

2.3 Concepto

El término "Burnout" es una palabra de origen inglés que significa "quemado".

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de quemarse por el trabajo, ha dado lugar a muchas investigaciones y estudios en los últimos años.

(10)

La definición más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; definiendo el Burnout 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”. Crearon un instrumento para medir el síndrome, el Maslach Burnout Inventory (MBI), traducido y utilizado en varios países.

Maslach y Jackson identificaron las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

- Agotamiento emocional. Sensación de estar exhausto tanto física como psíquicamente. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender

- Despersonalización. Puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, hacia los pacientes. Incluye el aislamiento, evitación, de otras personas asociado al endurecimiento afectivo e intentos de culpar a los pacientes de la propia frustración

- Realización personal. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y esta evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas que atienden. Los profesionales tienen sentimientos de fracaso y baja autoestima con tendencia a un auto concepto negativo como resultado.

Aunque es la interpretación más aceptada no hay una definición universal para el síndrome de Burnout (11,13)

La OMS define el estrés laboral como “una epidemia mundial”. La reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación, puede derivar en este síndrome. El

síndrome de Burnout se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y compañeros, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en la que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.⁽¹²⁾

En la actualidad, el Dr. Pedro R. Gil-Monte define que “el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los pacientes, y hacia el propio rol profesional. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización” ⁽¹³⁾

Uno de los conceptos que más se tiende a confundir es el estrés con el síndrome de Burnout. Mientras el estrés es un acto natural que nos ayuda a estar en alerta, el síndrome de Burnout es una fatiga física y mental crónica producida en las personas ante la exposición continuada a una situación estresante. (Anexo I)

2.4 Clínica

Las situaciones que desencadenan la aparición del síndrome de Burnout son intensas y continuas hasta provocar los síntomas propios de este síndrome.

- Cambios en el estado de ánimo: Se trata de uno de los síntomas principales del Síndrome de Burnout. El profesional se encuentra de mal humor, pérdida de los buenos modales y crea conflictos innecesarios con los pacientes o compañeros. En muchas ocasiones el trabajador muestra indiferencia hacia los pacientes, o incluso hacia los compañeros.

- Desmotivación: El trabajador pierde el interés por trabajar. No existen metas ni objetivos. Predomina la desilusión haciendo que la jornada laboral se haga larga e insostenible.

- Agotamiento mental: Las situaciones estresantes superan sus capacidades debido a que su resistencia al estrés es cada vez menor.

- Falta de energía y menor rendimiento: Se trata de una consecuencia del punto anterior. Toda situación de estrés laboral prolongada, produce un deterioro cognitivo, lo que puede provocar pérdidas de memoria, falta de concentración y mayor dificultad para aprender tareas o habilidades nuevas.

Pero el Síndrome de Burnout no solo afecta a nivel psíquico, entre los síntomas a nivel físico que produce, podemos encontrar:

- Afecciones del sistema locomotor: Aparecen dolores musculares y articulares, que se producen como resultado de la tensión generada por el estrés laboral y que por lo general están provocadas por contracturas musculares.

- Otras alteraciones psicosomáticas: como problemas gastrointestinales, cardiovasculares, afecciones de la piel, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, alteraciones del apetito sexual y mayor riesgo de obesidad entre otros.⁽¹⁴⁾

2.5 Factores de riesgo

Los factores que propician el síndrome de Burnout destacan:

1. El tipo de profesión: afecta a profesiones cuya tarea es una función continuada y estrecha con el paciente. Un personal que trata directamente con el paciente con alto compromiso laboral y fuerte presión. El paciente tiene una demanda continua para cubrir sus necesidades y los profesionales en muchas ocasiones no tienen los recursos necesarios para satisfacer dichas necesidades.

2. Variable organizativa: como se estructura la organización y la forma en que se presta los servicios es importante para detectar un Burnout.

3. Diseño del puesto de trabajo: La falta de apoyo social, falta de tiempo para la atención al paciente, sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales, etc. Se convierte en un factor estresante para el trabajador.

4. Relaciones interpersonales: trato con pacientes difíciles, relaciones conflictivas con compañeros, relaciones tensas entre compañeros, etc. Son características que motivan la aparición del Burnout.

5. Variable individual: algunos de los factores que ayudan a la aparición de Burnout son la baja autoestima, tendencia a la sobre implicación emocional, baja autoeficacia, etc.

Otros factores a tener en cuenta son la edad y el sexo. Las mujeres presentan una doble carga laboral que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, por lo que se podría decir que presentan una mayor incidencia. Existe una mayor tendencia a experimentar estrés laboral en una etapa que en otra. (13)

2.6. Consecuencias

Las consecuencias de este síndrome pueden ser graves, tanto en el aspecto personal como en el de organización (aumento del absentismo laboral, disminución de la satisfacción tanto de los profesionales como de los pacientes, reducción del rendimiento laboral, etc.) y provocar un gran coste socioeconómico. (4)

Las consecuencias que produce el síndrome de Burnout se pueden clasificar en consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización.

Consecuencias para el individuo: Desde la perspectiva individual producen un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Las consecuencias se dividen en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones:

- A nivel emocional: ansiedad, rabia, mal genio, sentimientos de culpa y frustración.
- A nivel físico: múltiples somatizaciones
- A nivel cognitivo: problemas de memoria, de concentración, disminución de la autoestima,...
- A nivel conductual: disminución del rendimiento laboral, absentismo laboral por la presencia de una sensación de malestar persistente, consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, otros

tóxicos), excitabilidad, intranquilidad, comer en exceso, falta de apetito, incapacidad de descansar.

Entre las consecuencias para la organización podemos destacar:

- Disminución de la satisfacción
- Elevación del absentismo laboral
- Aumento de las tensiones y de los conflictos interpersonales
- Incremento de accidentes laborales.
- Baja implicación laboral
- Bajo interés por las actividades laborales.

Todo esto lleva a una disminución de los servicios prestados, disminución de la técnica y trato deshumanizado.⁽¹⁵⁾

2.7. Diagnóstico

Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se describen varios métodos. El instrumento usado con mayor frecuencia es el de “Maslach Burnout Inventory (MBI). (Anexo II)

La escala de Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI) es considerada el test de elección para determinar la presencia del síndrome de Burnout y fue validada para su aplicación en personas que trabajan en servicios asistenciales de salud. En la actualidad existen tres versiones del MBI:

- MBI Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI. Constituida por 22 items que se distribuyen en tres escalas y miden la frecuencia con la que el personal percibe baja realización personal, agotamiento emocional y despersonalización.
- MBI Educators Survey (MBI-ES). Es una versión indicada para profesionales de educación. Cambia la palabra paciente por alumno, se estructura de la misma manera que el MBI- HSS, y mantienen el nombre de las escalas.
- MBI- General- Survey (MBI-GS). Es una nueva versión del MBI más general, no sólo para profesionales que trabajan en contacto con personas. Esta versión sólo contiene 16 items. Las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

Los 16 *ítems* se valoran en una escala tipo *Likert* en la que los sujetos puntúan con un rango de 7 adjetivos que van desde “Nunca” (0) a “Todos los días” (6), con qué frecuencia han experimentado cada una de las situaciones descritas en los *ítems*. En las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo altas puntuaciones significa altos sentimientos de quemarse por el trabajo, en la dimensión de eficacia profesional bajas puntuaciones corresponden a altos niveles de quemarse por el trabajo. Además, esta escala es independiente de las otras dos.

En España, se han elaborado instrumentos para evaluar este síndrome. Podemos citar el cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT) en su versión para profesionales de la salud. Este cuestionario consta de cuatro escalas que evalúan deterioro cognitivo, deterioro emocional, deterioro de la actitud hacia el trabajo y hacia los pacientes, y sentimientos de culpa. ⁽¹⁶⁾

2.8. Tratamiento

El tratamiento para el síndrome de Burnout debe estar planificado con un amplio carácter puesto que se trata de un síndrome complicado y extenso. La clave para un tratamiento eficaz del Síndrome de Burnout es detectarlo en sus primeras fases, cuanto antes trabajemos en el problema tras identificarlo, antes seremos capaces de mantenerlo bajo control. La iniciativa en cuanto a su tratamiento puede provenir tanto del propio trabajador como de la institución para la que trabaja, por lo que es importante que haya una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos.

En primer lugar, debe incluir un conjunto de habilidades terapéuticas que se centren en las variables personales que favorecen el síndrome, tales como relajación, inoculación del estrés, etc. El Burnout tienden a generar tensión muscular en determinadas zonas del cuerpo, por ello es importante realizar determinados estiramientos y ejercicios anti estrés como parte de la rutina diaria. La práctica habitual de algún deporte ha demostrado reducir notablemente los efectos del estrés en el organismo y nos ayuda a desconectar de nuestros problemas mientras se práctica. También se debe incluir

habilidades organizacionales como mejorar la comunicación, potenciar la participación, motivación, etc.

Por último, llevar un estilo de vida saludable, evitando el tabaco y el alcohol o dormir las horas suficientes son consejos que nos pueden ayudar a combatir el Síndrome de Burnout.⁽¹⁷⁾

2.9. Prevención

La mayoría de los autores (Byrne, Maslach, Huberman..) coinciden en que la prevención es un aspecto fundamental para solucionar los efectos que produce el Burnout. Las medidas de prevención se pueden clasificar en tres tipos de apoyo según House:

- Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo presenta hacia otro.
- Apoyo instrumental: recursos materiales y económicos que necesita el profesional para llevar a cabo su trabajo.
- Apoyo informativo: permite que el profesional conozca la situación a la que se debe exponer y poseer el material necesario para ello.

El Dr. Horacio Cairo propuso 10 puntos clave en la prevención del Burnout, que también fueron mencionados estos 10 puntos por el autor Hamson WDA en su obra: "Stress and Burnout in the Human Services Professions"

1. Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
2. Formación en las emociones.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar a un máximo la agenda asistencial.
6. Tiempo adecuado por pacientes.
7. Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.
8. Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.

9. Coordinación con los compañeros que ejercen la misma especialidad.
10. Dialogo efectivo con las gerencias. (18)

3. **OBJETIVOS**

- Generales:
 - Conocer y analizar el estado de la información existente actualmente acerca del síndrome de Burnout.
 - Descubrir los métodos y actuaciones a seguir en el síndrome de Burnout.

- Específicos:
 - Realizar una revisión bibliográfica, tanto de cómo afecta el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, como de la actuación ante dichos casos.
 - Conocer cómo afecta el síndrome de Burnout en el personal sanitario en comparación con otras profesiones.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica que incluye investigaciones previas existentes sobre este síndrome, seleccionando una serie de autores que se han considerado adecuados para el desarrollo de este tema. Para ello, se realizó una búsqueda en diversas bases de datos recopilando la información necesaria para este trabajo.

Todos los datos recogidos han sido obtenidos vía internet, mediante los bases de datos:

- SCIELO (Scientific electronic library online)
- Dialnet
- Google académico,
- Biblioteca Cochrane Plus

Las palabras clave empleadas para hacer la búsqueda fueron “Burnout”, “estrés laboral”, “enfermería”, “MBI”, todas ellas combinados con los operadores booleanos AND y OR.

También han sido analizados y utilizados información y datos publicados en revistas científicas, página oficial de la OMS y en la página del Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Se seleccionaron artículos con no más de 10 años de antigüedad y artículos publicados en español o inglés.

Los criterios de exclusión fueron aquellos artículos que no cumplían los objetivos o que no tenían acceso gratuito.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El personal de enfermería es uno de los profesionales con mayor probabilidad de sufrir el síndrome de Burnout debido a su trabajo de entrega y asistencia a los demás.

Los estudios analizados utilizan la escala de Maslach para la detección del síndrome, en su versión en español.

Se interpretan los datos de un estudio realizado al personal de enfermería de las unidades de Cuidados Intensivos de tres hospitales de la provincia de Alicante. En la variable género se encuentra una diferencia en la cual las mujeres obtienen una puntuación mayor frente a la de los hombres. En cuanto a la situación laboral, los empleados con contratos fijos obtienen puntuaciones más elevadas en la dimensión de cansancio emocional. Respecto al horario de trabajo existen diferencias significativas en la dimensión de despersonalización relacionado con los turnos de noche. Esto puede ser debido a que en la nocturnidad los profesionales tienen menor comunicación con los pacientes estableciendo un menor contacto con ellos. En la dimensión cansancio emocional se obtuvieron puntuaciones más altas en los profesionales mayores de 44 años frente a los más jóvenes. A medida que la edad aumenta, se produce un mayor cansancio emocional.⁽¹⁹⁾

Los profesionales del área de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid se sometieron a un estudio para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout. Se encontraron diferencias significativas según el sexo, en cansancio emocional, despersonalización y Burnout, obteniendo las puntuaciones superiores en mujeres. Respecto al estado civil, los casados tuvieron las puntuaciones más altas en cansancio emocional. Se hallaron puntuaciones más altas en cuanto a cansancio emocional, despersonalización y el Burnout en el personal que trabaja en turno de tarde o rotatorio. Sin embargo, los profesionales que realizan suplencias estaban más realizados, menos despersonalizados y menos quemados.

Una vez analizados los resultados de los cuatro servicios se comprobó que los profesionales que trabajan en oncología y urgencias tienen un agotamiento

mayor, la despersonalización es mayor en el personal de urgencias y no había diferencias en cuanto a la realización personal.

El Burnout era estadísticamente más alto en los servicios de oncología y urgencias. (20)

En un estudio realizado a los profesionales de enfermería de atención primaria, se constata que respecto al sexo son las mujeres las que presentan niveles más altos de Burnout. No obstante, a la hora de analizar los valores de las dimensiones por separado se obtiene que son los hombres los que presentan niveles más altos de cansancio emocional y despersonalización y bajos de realización personal. Existe una mayor vulnerabilidad al síndrome de Burnout a medida que la experiencia laboral es mayor. Se observó que el personal con plaza fija presenta niveles más altos para la dimensión cansancio emocional. (21)

La Dra. Patricia Arias Garro realizó un estudio en un hospital psiquiátrico sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales. Eran las mujeres las que puntuaban más alto en la dimensión de agotamiento emocional, y los hombres en la realización personal y despersonalización. A mayor edad aumentaban las puntuaciones de despersonalización. (22)

Se realizó un estudio en las unidades de radioterapia, cuidados paliativos y oncología del hospital universitario de Granada. Una vez analizados los datos se llegó a la conclusión de que el personal de la unidad de oncología presenta unos niveles preocupantes de Burnout frente a estas, puesto que tiene niveles de cansancio emocional y despersonalización mayores. Se encuentra diferencias significativas en cuanto a la dimensión cansancio emocional siendo la sala de oncología la que presenta niveles más altos. En relación a la realización personal es la unidad de cuidados paliativos la que presenta una mayor puntuación. (23)

En una unidad de cuidados intensivos pediátricos fue sometida a objeto de estudio para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los enfermeros profesionales. A diferencia de otros estudios, no se encontraron diferencias significativas de la prevalencia del síndrome de Burnout en relación

con las variables analizadas. No obstante, se tiene presente que el trabajo en la unidad posee un alto grado de estrés debido a los pacientes que se atiende. Una de las razones por las que no se evidencian signos del síndrome puede ser por las características de este colectivo, personal joven con pocos años de trabajo en la unidad.⁽²⁴⁾

Como resumen de los estudios analizados, son las unidades de oncología y urgencias las que presentan mayores niveles de Burnout debido a que se trata de trabajos con una alta demanda física y psicológica. Los cuidados paliativos son un modo especial de cuidar, caracterizado por una atención integral al paciente terminal y a su familia, de ahí que los profesionales tengan puntuaciones más elevadas en realización personal.

Las largas jornadas de trabajo, servicios de guardia durante la noche y la rotación de turno, son características de esta profesión que no se pueden hacer desaparecer. La identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestas las enfermeras permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de estos profesionales. Se debe insistir en que la programación de los turnos sea realizada y dada a conocer con antelación y con tiempos adecuados para que pueda producirse la recuperación, ya que estas medidas pueden ayudar a reducir el estrés.

De los estudios analizados se observa que el síndrome de Burnout afecta con mayor frecuencia a las mujeres. Beatriz Quintanilla, autora del libro “¡No Aguanto Más! Prevenir el Burnout y promover el engagement”, citó que son las mujeres las que presentan un claro agotamiento emocional mientras los hombres se distancian emocionalmente más rápido del trabajo y afirmó: “Las mujeres no se desvinculan de la gente” ⁽²⁵⁾

En la comparación que se realizó entre médicos y personal de enfermería para el total de la muestra, los valores más altos los obtuvo enfermería. En los médicos se daba más la despersonalización mientras que en el personal de enfermería era más frecuente el cansancio emocional y la falta de realización personal ⁽²⁶⁾

Del mismo modo que el Síndrome de Burnout puede afectar a los profesionales de enfermería, los docentes también pueden padecer este síndrome, siendo el colectivo que muestra una de las más altas tasas en ausentismo y baja laboral. El trabajo de los docentes no termina en el aula, deben corregir trabajos, exámenes en casa o reunirse con el resto de equipo fuera de su horario. Todo esto contribuye a aumentar su carga laboral, lo que es un factor de estrés considerable. Se someten a burlas y vejaciones por parte de los alumnos que día tras día, va generando en él una huella psicológica difícil de borrar.

En el caso de los profesionales de enfermería, sufren un “choque con la realidad” para el que su formación teórica no les ha preparado. Esto produce un desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales. Una de las funciones del personal es tratar a diario con pacientes enfadados que pagan su desilusión con el profesional generando un efecto contagio en el propio trabajador. Del mismo modo que la alegría, la motivación se contagian, la frustración, el negativismo también. Por último, no debemos olvidar que los enfermeros se encuentran expuestos diariamente al sufrimiento y dolor ajeno, por lo que están sometidos de continuo a una enorme presión emocional.⁽¹²⁾

Otro de los objetivos de esta revisión bibliográfica es cómo actuar ante el síndrome de Burnout. El profesional de enfermería debe conocer que su profesión tiene un riesgo, por ello el auto cuidado es el primer paso. Pero no deben quedarse en este nivel ya que esto conllevaría a una sobrecarga adicional para el profesional, además de ser insuficiente.

Los profesionales “quemados” generan grandes costes y problemas de gestión a las empresas, esto hace necesario el diseño de estrategias por parte de éstas con el objetivo de generar condiciones protectoras en el ámbito laboral. Las medidas que conlleva esta actuación tienen que establecerse de forma complementaria y continuada.

A nivel individual, el profesional debe tener responsabilidad de sí mismo y del cuidado personal. Si el profesional no se ocupa de sí mismo, aumenta los riesgos, y nunca será capaz de ocuparse de los pacientes. La actualización de conocimientos resulta un elemento de protección ante el riesgo de Burnout,

sobre todo cuando nos encontramos en un trabajo de alto riesgo de padecer este síndrome.

Subrayamos la importancia de mantener la comunicación con los diferentes miembros del equipo, que permita analizar la información procedente de pacientes, de los compañeros y del jefe, se trata de una medida muy importante. Es necesario que el profesional cuente con redes de apoyo, ya sean familiares o los propios compañeros de trabajo que puedan comprender, analizar y apoyar adecuadamente. Aquellos hechos que provocaron un gran impacto es preciso compartirlo, pero hay que saber que la persona con quien compartir esa información sabe del tipo de problema y las consecuencias que tiene.

A nivel del equipo se proponen unas propuestas que se dirigen al cuidado y mantenimiento de las condiciones del trabajo y relaciones en el equipo. Una de las propuestas es organizar y mantener reuniones en las que se supervisen casos, supervisión del equipo, organización del trabajo, etc. Esto permite compartir modelos técnicos, ideológicos o de otro tipo.

Una responsabilidad de los profesionales de enfermería es la toma de decisiones complicadas que pueden poner en riesgo la autonomía o integridad de los pacientes, esto supone un estrés. Una actuación para disminuir el desgaste que implica el síndrome sería la de compartir esta toma de decisiones con los miembros del equipo. También es preciso que aquellas acciones que conlleven un riesgo elevado para quien las realiza sean compartidas parcial o totalmente en su diseño y ejecución, asumidas como decisiones de equipo.

Promover espacios de relación entre los miembros del equipo en aspectos no relacionados con el trabajo, favoreciendo de esta manera la confianza entre los profesionales. Generar un clima que promueva la autonomía de los miembros para decidir sobre las intervenciones de las que son responsables y favorecer un liderazgo en los equipos con el fin de generar ambientes protectores.

Promover una organización, con modelos teóricos o ideológicos compartidos por los miembros favoreciendo así una guía para la toma de decisiones. La organización debe establecer con claridad los modos de actuación y protocolos de la unidad, esto genera complementariedad entre los diferentes miembros del

equipo. Otra función a nivel organizacional es favorecer la participación de todos los miembros en la toma de decisiones que les afecte ya que la pasividad produce efectos estresantes. La supervisión y la formación continuada, resultan protectores ante y frente al Burnout. (27, 28)

Existen propuestas de mejora que se consideran esenciales para el manejo del estrés, podemos destacar:

1. Educación y motivación de los profesionales, para mantener hábitos de trabajo más saludables y un estilo de vida personal más sano.
2. Programas especiales dirigidos a los profesionales sanitarios para que puedan enfrentarse de una manera más efectiva al estrés y disminuir el absentismo laboral. Identificar las causas que producen el estrés y decidir sobre cuales se puede actuar.
3. Dotación de recursos humanos que reduzcan las cargas de trabajo y la presión asistencial para favorecer un aumento de la satisfacción por parte del personal.
4. Establecer un ambiente que favorezca el bienestar del equipo.

El trabajo no debe ser motivo de una ruptura de la unidad familiar. El profesional debe establecer un equilibrio entre las demandas y los recursos de los que dispone para afrontar las situaciones. (29)

Durante cada intervención que hagamos nos deberíamos preguntar :*¿Así me gustaría que me trataran a mi estando en ese mismo lugar?*, y con esta respuesta podremos juzgar nuestra actitud y reflexionar si es la mejor manera o si debemos modificarla.

Se debe saber que no sólo estamos para sustituir las actividades que el paciente no puede llevar a cabo, sino que una labor muy importante es reforzar aquellas que sí que puede llevar a cabo y favorecer que sea lo más independiente posible, solo ayudar en lo que sea realmente necesario.

Hay que tener en cuenta que se trata de una relación profesional, evitando la confusión de roles y evitando establecer límites afectivos y emocionales que nos involucre de manera personal con el paciente.

Se debe saber que hay situaciones que pueden sobrepasar nuestro control, para ello se debe saber priorizar las actividades, administrar de manera productiva el tiempo, incluyendo actividades como el ejercicio, la relajación y la diversión, son actividades sencillas que favorecen nuestro propio auto cuidado y nos protegen de sufrir estrés.⁽³⁰⁾

Finalmente lo que más demandan los profesionales de enfermería para eliminar el Burnout es que sean reconocidos profesionalmente y que la administración se implique en mejorar su situación laboral.

6. **CONCLUSIONES.**

- El síndrome de Burnout es una de las afectaciones más frecuentes en el personal de enfermería, aunque no se puede prevenir todos los casos; una correcta evaluación e intervención pueden ayudar a reducir el número de casos
- Es deseable y conveniente desarrollar los planes de actuación para ayudar a los profesionales de la salud a prevenir el síndrome de Burnout.
- El Burnout presenta diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, siendo las mujeres las que presentan unos mayores niveles debido a su actividad laboral y familiar.
- El tratamiento del síndrome de Burnout debe individualizarse y basarse en técnicas actuales efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guillermo Axayacalt Gutierrez Aceves. Mediagraphic Artemisa. [Online]; 2006 [cited 2015 Enero. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
2. RQ Valdivia SM. Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco. [Online].; 2003 [cited 2015 Enero. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/rsm_factores.htm.
3. Sanchez Alonso P. Enfermería Global. [Online].; 2014 [cited 2015 Febrero. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100012&script=sci_arttext.
4. Vega MF. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf.
5. López-Elizalde DC. Síndrome de burnout. Revista de Anestesiología. 2004; 27.
6. C. Keith Waugh. Trainer Burnout: the síndrome explored. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: <http://scholar.lib.vt.edu/ejournals/JCTE/v19n2/waugh.html>
7. Javier Miravalles. Síndrome de Burnout. Gabinete de Psicología. Zaragoza. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Introduccion%20y%20Definicion.html>
8. Izquierdo FM. Psicología online. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml.
9. Jiménez JCR. Universidad de Extremadura. [Online].; 2003 [cited 2015 Febrero. Available from: dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/1494.pdf.
10. Izquierdo FM. Psicología online. Capítulo 4. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: [psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulos4_1.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulos4_1.shtml).
11. Jiménez BM. Universidad Autónoma de Madrid. [Online]. [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>.

12. Maria Noel Anchorena. Estres laboral. [Online].; [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.mindfulness-salud.org/articulos/estres-laboral-la-integracion-de-mindfulness-en-el-trabajo/>
- 13 . Paz EdICd. Universidad de Valladolid. [Online].; 2014 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
14. Estres laboral. [Online].; 2013 [cited 2015 Marzo 2. Available from: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>.
15. Izquierdo FM. Psicología online capitulo 4_8. [Online]. [cited 2015 Marzo. Available from: http://www.psicología-online.com/ebooks/riesgos/capitulos4_8.shtml.
16. Gil-Monte PR. El Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. Revista Electrónica. 2003 Agosto;(1).
17. Jiménez JCR. Dialnet. [Online].; 2003 [cited 2015 Marzo. Available from: dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1494.
18. Dra. Alejandra Stortti. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina. Enero 2006;153.
19. Mª C Solano Ruiz . Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en cuidados críticos. Enfermería Intensiva. 2002 Enero; 13(1).
20. Romana Albaladejo. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Revista Española de Salud Pública. 2004 Agosto; 78(4).
21. Jiménez Blanco S, Raúl FL, Blanco Montagut LE. Síndrome de Burnout. Revista Enfermería CyL. 2011; 3(2).
22. Garro DPA, Leitón DMC. Universidad de Costa Rica. [Online].; Enero, 2013 [cited 2015 Abril. Available from: <http://binass.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>.
23. C.M.Martín Montero. Medicina Paliativa. [Online].; 2000 [cited 2015 Abril. Available from: <http://www.comsegovia.com/paliativos/Contenidos/FORMACION%20CONTINUA/Cursos%20Presenciales/CICLOFORMATIVO%202012Y2013/TALLERES%20ESPECIFICOS.MAYJUN12/4TALLER%20COORDINACION260612/LECTURAS/ESTUDIO%20COMPARATIVO%20BURNOUT.pdf>.

24. Viviane Jofré A. SVS. Aquichán. [Online].; 2005 [cited 2015 Abril. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100006&script=sci_arttext.
25. Vargas I. CNNexpansión. [Online]. Marzo, 2014 [cited 2015 Mayo. Available from: <http://www.cnnexpansion.com/mi-carrera/2014/03/03/mujeres-tienen-mas-agotamiento-laboral>
26. Martínez JCA. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. [Online]. [cited 2015 Abril. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271997000300008&script=sci_arttext.
27. Mansilla B y F. UNED. [Online].; 2007 [cited 2015 Mayo. Available from: revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4029/3883.
28. Vega MF. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España. [Online]. [cited 2015 Marzo. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf.
29. Frutos M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada [tesis doctoral]. León: Universidad de León; 2014
30. Álvarez Martínez LÁ, Cruz Muñiz MA, Ramirez Vega AC. Universidad Autónoma de San Luis de Potosi. [Online]. [cited 2015 Abril. Available from: es.slideshare.net/6yinyan9/sindrome-de-burnout-11197855?related=2.

ANEXOS

Anexo I:

Estrés	Burnout
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia - tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (estrés)	El SQT sólo tiene efectos negativos

Anexo II:

MEDICION DE BURNOUT MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)
--

A continuación se muestran una serie de enunciados de situaciones que se pueden dar en su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda sinceramente marcando con una la respuesta que mejor refleje su situación y actitud ante el trabajo. **No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propio sentimiento o experiencia.**

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de nuestro trabajo a fin de analizar y realizar propuestas de mejora que aumenten la satisfacción.

La respuesta seleccionada definirá la frecuencia en la que se le presenta la situación o actitud descrita de acuerdo con los siguientes criterios:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
2. Me siento cansada/o al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
5. Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
6. Trabajar todo el día con pacientes es un esfuerzo que me produce tensión.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
7. Trato eficazmente los problemas de las personas que tengo que atender.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
8. Me siento "quemada/o" por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
9. Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						

10. Me he vuelto más insensible y duro con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
<i>Por favor, vuelva la hoja y continúe</i>							
11. Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
12. Me siento muy activa/o y con vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
13. Me siento frustrada/o en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
14. Creo que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
15. No me preocupa lo que le ocurra a los pacientes a los que tengo que atender profesionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
16. Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y un clima agradable.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
18. Me siento estimulada/o después de trabajar con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
20. Me siento acabada o al límite de mis posibilidades en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
	<input type="checkbox"/>						

RECUERDA:

0	Nunca
1	Casi nunca = pocas veces al año
2	Algunas veces = Una vez al mes o menos
3	Bastantes veces = Unas pocas veces al mes
4	Muchas veces = Una vez a la semana
5	Casi siempre = varias veces a la semana
6	Siempre = Todos los días

RECUERDA:

Es muy importante para garantizar la validez de tus respuestas que se conteste a todas las preguntas del cuestionario, a fin de poder llegar a unas conclusiones más sólidas.

MÉTODOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME BURNOUT.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

