

FECHA Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/15



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**EL SINDROME DE BURNOUT COMO FACTOR DE
RIESGO EN LA ENFERMERIA: DETECCIÓN Y
PREVENCIÓN
(REVISION BIBLIOGRAFICA)**

Autor/a: M^a MONTSERRAT LEONARDO DIEZ

Tutor/a: JUAN PABLO TORRES ANDRES

Cotutor/a: ENEDINA QUIROGA SANCHEZ

RESUMEN	1
1.INTRODUCCION Y JUSTIFICACION	2
2. OBJETIVOS	9
3. MATERIAL Y METODO	9
4. RESULTADOS Y DISCUSION.....	10
4.1 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL PERSONAL SANITARIO CON SB	15
A. ESTRATEGIAS A NIVEL INDIVIDUAL	15
B. ESTRATEGIAS A NIVEL GRUPAL	16
C. ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES.....	16
4.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	16
5. CONCLUSIONES	18
6. BIBLIOGRAFÍA.....	21
7. ANEXOS.....	23



RESUMEN

La enfermería se describe como una profesión vocacional, de ayuda y cuidados con elevados niveles de responsabilidad, en la que las relaciones interpersonales y las exigencias sociales juegan un importante papel. Por lo que se transcribe no sólo como una profesión agotadora físicamente sino también emocionalmente; dichos factores la engloban como el marcaje perfecto del conocido estrés laboral crónico o síndrome de burnout. Este síndrome se define como aquel cansancio emocional, consecuencia de eventos estresantes a los que se ve sometido el individuo diariamente en su profesión.

España es considerada como uno de los mejores países a nivel mundial en la formación de personal de enfermería. Según datos del SEPE (Servicio público de empleo estatal) a 1 de enero de 2014 la tasa de paro de enfermeros en España era del 4,41% de un total de 246.138 no jubilados; 3 años antes, dicha tasa era de solo el 1,47% con apenas 3.671 enfermeros desempleados. Tal y como demuestran estos datos, la escasez de personal es evidente, lo cual repercute de forma drástica en la calidad del sistema sanitario y con el consiguiente deterioro de la profesión.

Pese a ser uno de los países con mejor nivel académico, muchos de los profesionales de enfermería carecen de los recursos y estrategias suficientes para hacer frente a los cambios que ha experimentado esta profesión en los últimos años. Con nuestra revisión queremos fundamentar aquellas estrategias de intervención tanto a nivel individual, personal y laboral, que nos permitan, no sólo detectar precozmente el síndrome de burnout en los enfermeros/as sino poder actuar frente a su desarrollo.

Palabras clave: Burnout factor de riesgo laboral en enfermería, burnout apoyo social.

Key Words: Burnout syndrome in health workers, Burnout, primary care. Stress



Síndrome de Burnout

1. INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

La elección de elaborar una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Burnout y cómo afecta al personal de enfermería está motivada por la situación laboral a la que están sometidos estos profesionales y su repercusión a nivel físico, mental e incluso laboral, ya que numerosas de estas situaciones evocan en un deterioro importante de los servicios asistenciales.

El informe sobre la salud en el mundo elaborado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2000 está orientado a elaborar la calidad de los sistemas de Salud y como proceder a su mejora. El informe recomienda cuidar los recursos humanos del sistema de salud y conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio, pues si éstos no se cuidan ni se invierte en su mantenimiento, se producirá un rápido deterioro. Según la OMS los trabajadores son el recurso más importante que poseen estos sistemas para lograr su eficacia, porque ésta depende de sus conocimientos, de las destrezas y de la motivación de los profesionales que trabajan en ellos. En dicho informe se define a los profesionales de salud como altamente estresados¹.

En España la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995) al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones del trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de prevenir y diagnosticar los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos labores más saludables^{2,3}.

Pedro-G Monte⁴ definió el lugar destacado que ocupan, dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de Burnout, ya que son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo.



Síndrome de Burnout

Dentro de los marcos de estudio de los procesos que conforman el estrés laboral, surgen diferentes definiciones, estableciéndose el término de síndrome de Burnout, como el más utilizado principalmente por su nomenclatura social, al que de ahora en adelante para abreviar lo definiré como SB. Este síndrome también es conocido como “síndrome de desgaste ocupacional o profesional, que consiste en un padecimiento debido a la respuesta positiva a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”. Fue descrito por primera vez en 1974 por el médico psiquiatra americano Herbert Freudenberger, quien detalló como un grupo de voluntarios de la F. clínic de la ciudad de Nueva York para toxicómanos que, al igual que otros jóvenes voluntarios e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación y falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. Describió como estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece⁵.

Con el objetivo de mejorar la comprensión de los términos utilizados en esta revisión bibliográfica, se ha considerado de interés explicarlos conceptualmente:

-SB: Es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores laborales interpersonales crónicos en el trabajo, las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros⁶.

-SQT: Síndrome de quemarse por el trabajo, para aludir en español al Burnout síndrome.

-Factores Psicosociales: Condiciones presentes en una situación laboral, directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que afecta al desarrollo del trabajo y a la salud del trabajadores. Las expresiones organización del trabajo y factores



Síndrome de Burnout

organizativos se utilizan como factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés⁷.

-MBI: (Maslach Burnout Inventory. Instrumento más usado para medir el SB en los trabajadores, en la actualidad existen tres versiones siendo el MBI_Human Services Survey (MBI_HSS) dirigido a los profesionales de salud⁹.

-Estresores laborales / eventos estresantes: A lo largo de la literatura se han identificado algunos estresores laborales como principales factores causantes del SB en los enfermeros como: la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, el trabajo por turnos, el trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, falta de especificidad en funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad del rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos⁸.

Estrategias de afrontamiento: Distintas formas de cómo las personas hacen frente a situaciones difíciles y estresantes que se van encontrando en sus vidas. Los investigadores aceptan que, al menos, existen tres amplias estrategias de afrontamiento:

1 Afrontamiento focalizado en el problema: esfuerzos dirigidos a modificar las demandas o eventos ambientales, causantes del estrés, intentando resolver o disminuir el problema.

2 Afrontamiento focalizado a las emociones: esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos que origina una situación estresante.

3 Afrontamiento de evitación: evitar el problema, no pensando en él o tratando de distraerse con otras actividades o conducta⁹.

El concepto burnout ha ido evolucionando desde su origen hasta nuestros días. En 1974 Freudember lo definió como: “Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”⁵. Posteriormente en (1980) lo definió como: “Estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada”⁵.



Síndrome de Burnout

En 1981 las psicólogas Cristina Maslach y Jackson definieron el SB como: “Respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional”⁵.

Otros autores como Molina, Linde y Avalos Martínez lo definieron como la paradoja de la atención en salud: “el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes”⁵.

Por otro lado, Maslach y Jackson¹⁰ idearon un instrumento de medida para poder cuantificar los tres aspectos o dimensiones del SB denominado Maslach Burnout Inventory MBI. Es el más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Pretende objetivar y elaborar las tres características básicas del síndrome: 1 Cansancio emocional (CE) 2 Despersonalización (DP) y 3 Baja realización personal (BRP) (ver anexo 1).

Una de las definiciones más actuales y concisas surgió de la mano de Rodríguez (2013) quien define el SB como: “Síndrome de agotamiento con pérdida de energía padecido por trabajadores que se ven superados por las dificultades en las relaciones laborales o porque se sienten presionados, amenazados y desbordados, cuando sus esfuerzos por comprender la situación y resolverla les resulta infructuoso. Es un tipo de agotamiento mental y físico generado por el estrés prolongado, motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados”¹¹.

Independientemente de la definición de los diversos estudiosos en el campo, lo cierto es que Burnout es una condición que llega a quemar o a agotar a la persona que lo sufre.

Con todo ello, y como denominador común de la revisión de la literatura de las diferentes definiciones de Burnout, cabe señalar la inadecuada adaptación al estrés laboral como factor inherente al desarrollo del SB. De ahí la importancia que adquiere la descripción de diferentes estresores laborales y de cómo la presencia de unos u otros



Síndrome de Burnout

llevarán a la persona, dependiendo de factores individuales especialmente cognitivos y de la escasez de recursos o estrategias de afrontamiento, a desarrollar el SB.

Cuando se expresa que una persona sufre el síndrome de Burnout se entiende que ésta padece algún sufrimiento o se haya cansada. Sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en un lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta. En realidad el padecimiento de Burnout no sólo es el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, sino que es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: En primer lugar es el agotamiento como una respuesta al estrés; en segundo lugar, es también un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas cuando hablamos de ellas con indiferencia; por último cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar. Es así, cuando interactúan estos tres factores, cuando decimos que una persona comienza a padecer el SB¹².

Diversos autores coinciden en que: “la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud”: teniendo en cuenta al personal sanitario como grupo de riesgo por las situaciones estresantes a las que se asocian, estos autores han enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome y que los dividen en tres grupos¹³:

1. CONSECUENCIAS A NIVEL FISICO

Alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas, migrañas, alteraciones gastrointestinales, respiratorias, alteraciones del sueño, dermatológicas, dolores musculares.

2. CONSECUENCIAS A NIVEL PSICOLOGICO

Ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.



Síndrome de Burnout

3. CONSECUENCIAS RELACIONADAS EN EL AMBITO LABORAL

Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conducta de conductas violentas y de elevado riesgo, alteraciones alimentarias, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

En 1991 Autores como Álvarez Gallego y Fernández Ríos¹³ señalaron además de las alteraciones mencionadas anteriormente, una serie de síntomas defensivos utilizados por las personas en estas circunstancias, como son la negación de sus emociones como defensa de una situación que le resulta desagradable y evitar situaciones negativas ocultando información; así como desplazar los sentimientos hacia otras situaciones. Estas medidas defensivas consiguen que el profesional sanitario evite a los usuarios, abandonando sus tareas asignadas e incluso los objetivos y metas de su profesión.

Actualmente Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como "Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llega a denotar este padecimiento a nivel mundial¹⁴.

La profesión de enfermería tiene unas características singulares propensas al desarrollo del SB como son: escasez de personal, trabajo por turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, dolor y muerte, falta de especificidad en funciones y tareas, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones. Esto provoca en ocasiones el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y su influencia sobre el alto índice de absentismo que existe en esta profesión⁸.

La satisfacción laboral y la motivación que reciban los profesionales de enfermería se consideran uno de los grandes objetivos de nuestro sistema de salud, vinculado e íntimamente relacionado con un sistema sanitario de calidad y la satisfacción de los usuarios.



Síndrome de Burnout

Según Cabria Andreu¹¹, la presencia del estrés laboral y el SB en el personal de enfermería viene asociado a una estructura organizativa y política de gestión de los Recursos humanos (RH) inadecuada a las necesidades y a la realidad de las demandas asistenciales, generando un entorno laboral “enfermo” con graves consecuencias.

Por lo tanto toda esta información analizada nos lleva a preguntarnos: ¿Es la sociedad en conjunto la que pierde si los responsables de atender y cuidar se sienten mal cuidados?

En el año 2002 Peiro et al.¹¹ afirmaron que generalmente se habla de personas estresadas, y no se analiza una realidad actual en nuestro entorno laboral de grupos estresados o incluso de equipos o centros de trabajo en nuestro caso “hospitales estresados”. Gil-Monte, Peiro y Valcárcel⁸ consideraron que los estresores laborales necesitan estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también deben de ser eficaces para eliminar los estresores a los que se enfrentan diariamente. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conlleva fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. Si el sujeto no se ve capacitado para enfrentarse diariamente a los estresores, terminará desarrollando sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal con las consecuentes actitudes de despersonalización (ver anexo 2).

Gil Monte¹⁵ identificó 4 tipos de desencadenantes del SB que engloba desde: Variables organizacionales; variables dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización; variables personales; variables por desempeño del rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera. Esta categorización coincide con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2004) ha identificado como los factores psicosociales que pueden incidir en el rendimiento laboral, la satisfacción con el trabajo y la salud del trabajador, sus capacidades y necesidades, su cultura y situación personal, su medio ambiente y las características de su organización¹⁶.



2. OBJETIVOS

- 1-Recopilar los principales estudios que relacionan el SB con el personal sanitario.
- 2- Identificar los factores causales del SB
- 3- Prevenir la aparición del SB desde un punto de vista organizativo, interpersonal e individual.
 - 3a -Analizar las principales estrategias de intervención con el personal sanitario.

3. MATERIAL Y METODO

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta revisión se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva y rigurosa en las bases de datos relevantes a nivel sanitario tanto en inglés como en castellano.

Ante la visibilidad y explotación del tema, se realizó una búsqueda en los diferentes repositorios de universidades públicas y privadas destacando la Universidad de León, Universidad de Valencia, Universidad de Palermo y Universidad Jaume I.

Así mismo se obtuvo información directa del Instituto Nacional para la Seguridad e Higiene en el Trabajo; OMS (Organización Mundial de la Salud); Ley de Prevención de riesgos laborales (BOE 10-11-1995); eCIE9MC (Clasificación internacional de las enfermedades) y de la OIT (Organización internacional del trabajo).

La base de la presente revisión bibliográfica surgió ante la situación de desmotivación que sufre actualmente el personal sanitario, para ello se recopilaron estudios ya publicados, utilizando los siguientes criterios de búsqueda, con el fin de obtener la máxima información y poder profundizar sobre una lectura exhaustiva que nos permita obtener las conclusiones más aptas hacia nuestros objetivos:

- Criterio de inclusión: para tal fin se utilizaron como palabras clave: burnout Health Workers, burnout in nursing, síndrome de quemarse en el trabajo; síndrome de burnout en enfermería;



Síndrome de Burnout

-Criterios de exclusión: se eliminaron todos aquellos artículos relacionados con el SB en otras profesiones ajenas al personal sanitario.

-Se utilizaron los booleanos: and, or, not con el fin de poder realizar una búsqueda cruzada entre los artículos.

Se estableció un periodo de revisión histórica a partir de 1974 con el objetivo de poder fijar una referencia histórica en torno al marco conceptual de nuestro tema. Posteriormente se realizó una búsqueda exhaustiva, revisando aquellos artículos comprendidos entre 2001 hasta 2014 momento a partir del cual la ICD-10 reconoce el Burnout como un problema relacionado con el desgaste profesional.

La búsqueda realizada se ha hecho en un periodo de tiempo comprendido entre Noviembre del 2014 y mayo 2015 con un total de 80 Artículos obtenidos de los cuales 21 fueron incluidos en esta revisión bibliográfica.

4. RESULTADOS Y DISCUSION

Antes de comenzar a discutir las diferentes opiniones acerca del SB y su relación con los profesionales sanitarios, es importante tener en cuenta la similitud de los diferentes autores en la valoración, tanto de los aspectos externos, organizacionales y laborales, como también de los internos: socio demográficos y personales del individuo, a la hora de sopesar los elementos que podrían influir en la aparición del SB.

El SB es una situación cada vez más frecuente entre los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Estos son considerados estresores especialmente relevantes en el desarrollo de este síndrome, las relaciones sociales de estos profesionales con los pacientes y sus familiares, donde las emociones juegan un papel muy importante.

La necesidad de instruirse en el SB, viene motivada por los cambios de conducta actuales; nos vemos ante la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral a los que estamos sometidos y a concienciar a las organizaciones a ofrecernos una mayor calidad laboral.



Síndrome de Burnout

En la actualidad es necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral para poder evaluar la eficacia dentro del ámbito organizativo, ya que van a ser ambos conceptos los que marquen el desarrollo dentro de la propia organización así como de la sociedad en general⁸.

Frente a toda la literatura revisada y debido al amplio margen de estudios encontrados sobre el SB, consideramos la defensa de nuestro tema, sobre el marco conceptual de los estudios que engloben los niveles asistenciales de la sanidad de nuestro país. Así centramos nuestra revisión en dos estudios trascendentales a la hora de definir el SB en España.

En Europa la media de enfermeros por cada 100.000 habitantes es de 811 profesionales. En cuanto a España cabe destacar que ocupa el número 22 en la lista de países europeos, con un total de 508 enfermeros por cada 100.000 habitantes. Según datos de la OMS esta media tan sólo es superada por casi todos los países más industrializados de la Unión Europea (UE). Esto supone un 37,36% menos que la UE, lo que nos da una idea del esfuerzo profesional y personal que están realizando los profesionales sanitarios para alcanzar la consecución de sus objetivos asistenciales¹⁷.

En el año 2000 Miguel Ángel Martín Caballero¹⁸ realizó un estudio dentro del panorama nacional con el objetivo de determinar la prevalencia del SB entre los trabajadores sanitarios de atención primaria (AP) dirigido a la totalidad del equipo sanitario (354) incluyendo médicos, enfermeras y TCAES (técnicos en cuidados de enfermería) pertenecientes al área IV de Madrid (centros de Torreldones y San Lorenzo del Escorial). El área tenía a su cargo una población de de 410.000 habitantes, de distribución semiurbana en su mayoría y con un nivel socio-económico medio alto.

Se trata de un estudio transversal descriptivo cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia del SB entre los trabajadores sanitarios, así como su distribución según las diferentes variables socio demográfico y laboral. Como objetivo secundario trataba de detectar los posibles factores causales del SB potencialmente modificables que nos permitan desarrollar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida laboral del personal afectado por el SB:



Síndrome de Burnout

Se les envió un cuestionario auto administrado y anónimo compuesto por tres instrumentos:

1. Una encuesta sobre variables socio demográficas
2. El cuestionario validado de MBI
3. Un apartado abierto de opinión.

Se consiguió una participación de un 45% de los enfermeros de los cuales un 35,8% era de sexo masculino y un 64,2% de femenino.

En este estudio se observó como datos significativos que un 43,9% de los profesionales afirmaron haber presentado alguna alteración física o psíquica a lo largo de su vida profesional en relación directa con el desempeño de su vida laboral. Según dicho estudio, los profesionales sanitarios presentaron una mayor incidencia de trastornos de ansiedad (20,8%), depresión (6,9%), astenia / apatía (9,7%), insomnio (8,3%) y cefaleas tensionales (4,8%), además de sufrir contracturas musculares, taquicardias, sensación de falta de libertad, perdida de concentración, despersonalización...etc. pero en menor proporción de relevancia.

En el mismo estudio se extrapolaron datos relativos a la insatisfacción, o estrés laboral, así, tras su análisis se encontraron que, en relación al apartado de opinión de libre respuesta sobre cuáles eran los principales motivos de insatisfacción laboral, tras su análisis se encontró que para los profesionales sanitarios, la sobrecarga asistencial o exceso de demanda era la causa principal del estrés (56; 38,9%) seguido de 21 quejas por la realización de labores excesivamente rutinarias o burocráticas (14,8%), 13 quejas de falta de reconocimiento laboral y de promoción profesional (9,1%), y 12 de falta de formación continuada de calidad (8,3%).

Dicha investigación también nos permitió describir las posibles causas marcadas por los integrantes del estudio como origen de la insatisfacción laboral:

- ✓ Falta de educación sanitaria en los pacientes en exceso hiperdemandantes e hiperfrecuentadores.
- ✓ Falta de comprensión o falta de apoyo social por parte de las esferas directivas.



Síndrome de Burnout

- ✓ La inestabilidad del puesto.
- ✓ Realización de labores impropias de su categoría profesional.
- ✓ Falta de coordinación entre los dos niveles asistenciales: AP (atención primaria) y AE (atención especializada).
- ✓ Un exceso de demora para la asistencia especializada.
- ✓ Falta de reconocimiento social.
- ✓ Disminución de la demanda asistencial (reducción de las tarjetas/ médico).

Uno de los resultados más relevantes extrapolados de la investigación realizada por Miguel A. Caballero¹⁸ surgió de la situación de cansancio emocional que acompaña al SB y que se encuentra presente en aquellos sujetos propietarios de la plaza con respecto al personal interino, este resultado pudo estar motivado por la falta de expectativas de mejora (ausencia de carrera profesional) así como el trato repetitivo con los mismos pacientes que lleva a una mayor involucración emocional.

Para finalizar, Caballero justificó la elevada incidencia de Burnout en Atención primaria debido al desequilibrio existente entre las expectativas profesionales y la realidad con la que se encontraron al verse desbordados ante un rápido crecimiento poblacional con el consecuente exceso de demanda asistencial.

Otro factor importante a destacar en este estudio fue la ausencia de una formación específica para el personal sanitario, en el manejo de técnicas de autocontrol emocional, meditación o manejo del estrés para tratar al paciente psiquiátrico, considerado altamente estresante si no se tienen ciertas habilidades formativas.

En el año 2005 PR. Gil-Monte¹⁹ confeccionó una de las investigaciones de mayor interés dentro del ámbito de la atención especializada (AE). Se realizó un estudio con 706 profesionales de enfermería procedentes de diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana.

Gil-monte definió el deterioro de las relaciones interpersonales como uno de los principales factores originarios a la hora de desarrollar el SB en el entorno laboral. Si



Síndrome de Burnout

este concepto lo trasladamos al ámbito hospitalario observamos un deterioro en las relaciones entre el profesional sanitario y el paciente o usuario, debido no sólo al desgaste originario por las emociones, comportamientos y actitudes que condicionan la relación profesional-usuario, sino también el contacto directo que el profesional presenta con la muerte, el dolor o la enfermedad.

Los resultados más significativos de este estudio mostraron que:

1. Para la realización personal en el trabajo resulto significativa la influencia del apoyo social por parte de los médicos y de los compañeros de la unidad.
2. En el agotamiento emocional fueron predictores significativos la falta de reciprocidad, los conflictos interpersonales y el apoyo social del supervisor y de los médicos.
3. En despersonalización resultaron significativos la falta de reciprocidad y el apoyo social de los compañeros.

De este estudio se dedujo que:

- Las organizaciones tienen la obligación de desarrollar programas de entrenamiento principalmente para mejorar las habilidades sociales de los profesionales, de esta forma se adquiere la capacidad para poder tener autonomía en la toma de decisiones, resolución de problemas y así poder adquirir la capacidad para mejorar la calidad de los procesos de interacción social que ocasiona el trato diario con los pacientes y de esta manera poder prevenir o restaurar el deterioro actitudinal, cognitivo y emocional que origina el SB.
- Algunas estrategias que las organizaciones tienen que tener en cuenta con estos profesionales es hacerles saber que las expectativas muy altas en una profesión pueden disminuir de forma considerable en el apoyo social en el trabajo y aumentar la percepción de inequidad y los conflictos interpersonales.



Síndrome de Burnout

Los resultados empíricos de este estudio son un punto referente para diseñar estrategias de intervención para la prevención del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios.

4.1 ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL PERSONAL SANITARIO CON SB

Para poder ayudar al personal de enfermería que padece el SB es necesario no solo tener en cuenta sus actitudes y habilidades laborales sino aquellas personales que puedan verse afectadas y sobre las que podamos emitir diagnósticos, ejecutar planes de cuidados y poder hacer un seguimiento o evaluación continua del profesional.

- Pedro GM y Peiro²⁰ establecieron las principales estrategias para la prevención y la intervención serian:

A. ESTRATEGIAS A NIVEL INDIVIDUAL

- ✓ Entrenamiento en solución de problemas
- ✓ Entrenamiento en asertividad
- ✓ Entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo (hacer descansos durante el trabajo).
- ✓ Marcarse objetivos reales
- ✓ Delegar responsabilidades
- ✓ Compartir los problemas laborales, dudas y opiniones con los compañeros
- ✓ No creerse indispensables
- ✓ Solicitar ayuda cuando la sobrecarga laboral es excesiva.



Síndrome de Burnout

B. ESTRATEGIAS A NIVEL GRUPAL

- ✓ Fomentar por parte de los compañeros el apoyo social
 1. Se obtiene más información
 2. Se adquieren nuevas habilidades
 3. Se obtiene apoyo emocional
 4. Se obtiene refuerzo social

C. ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES

- ✓ Fomentar el trabajo en equipo
- ✓ Realizar cursos de formación
- ✓ Realizar reuniones a menudo donde el personal sanitario pueda exponer sus preocupaciones
- ✓ Crear un perfil de enfermera que se acople a las características y a las exigencias de cada unidad
- ✓ Apoyo psicológico para aquellos que los necesiten.

4.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

A Continuación se enumeran los principales diagnósticos de enfermería relacionados con el SB en el personal de enfermería²¹.

➤ **Afrontamiento ineficaz del estrés:** manifestado por la falta de resolución de problemas relacionado con la falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante.(00069)

- NOC: Habilidades de interacción social.
- NIC: Modificación de la conducta, habilidades sociales:



Síndrome de Burnout

- Animar al profesional a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.
 - Ayudar al profesional a identificar los problemas interpersonales derivados del déficit de habilidad social.
 - Ayudar al profesional a identificar pautas posibles de acción y sus consecuencias sociales/ interpersonales.
 - Proporcionar retroalimentación (elogios o recompensas al profesional de enfermería) sobre la realización de la habilidad social deseada.
- **Estrés por sobrecarga:** Manifestado por una sensación de tensión relacionado con agentes estresantes repetidos. (00177)
- NOC: Autocontrol de la ansiedad.
 - NIC: Aumentar los sistemas de apoyo:
 - Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes.
 - Identificar los recursos disponibles para apoyar al profesional.
 - Fomentar las relaciones con profesionales que tengan los mismos recursos y metas.
 - Remitir al profesional a un grupo de autoayuda
 - Determinar los puntos fuertes y débiles de los recursos comunitarios y aconsejar los cambios cuando sean apropiados.
 - Identificar los recursos disponibles para el apoyo.
- **Insomnio:** manifestado por trastornos del sueño que tienen consecuencias al día siguiente relacionado con ansiedad.(00095)
- NOC: Equilibrio emocional.
 - NIC: Control del estado de ánimo:



Síndrome de Burnout

- Enseñar al profesional habilidades para tomar decisiones según sea necesario.
 - Ayudar al profesional a controlar conscientemente el estado de ánimo.
 - Ayudar al profesional a manifestar los factores desencadenantes de su estado de ánimo disfuncional (estresantes circunstanciales).
 - Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y resolución de problema.
- **Cansancio del rol del cuidador:** manifestado por inquietud por los cuidados que recibirá la persona si el profesional es incapaz de proporcionárselos relacionado con incapacidad del profesional para satisfacer las expectativas propias (0061).
- NOC: Rendimiento del cuidador principal cuidados Directos.
 - NIC: Mejora de la auto confianza:
 - Identificar los obstáculos del cambio conducta del profesional sanitario.
 - Proporcionar información sobre la conducta deseada.
 - Ayudar al profesional a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
 - Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.

5. CONCLUSIONES

Los últimos 25 años han sido de numerosa trascendencia por los aportes en investigación sobre el SB. Diferentes autores coinciden en considerar al personal de enfermería como un grupo especialmente vulnerable debido a la implicación emocional que conllevan las actividades del cuidado asistencial. Los profesionales sanitarios a pesar de utilizar todos sus recursos personales, muchas veces no son capaces de controlar la exposición a determinadas condiciones de trabajo y ven como poco a poco se ve afectada su salud.



Síndrome de Burnout

Analizando los resultados de los estudios revisados en la literatura sobre la repercusión del SB en el personal sanitario se llegó a varios puntos que requieren especial atención:

- A) El perfil del profesional de enfermería afecto del SB se corresponde con una persona con experiencia laboral pero que manifiesta escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial, así como un alto nivel de insatisfacción relacionada con la forma en que se gestiona su centro de trabajo.
- B) El SB en los profesionales de enfermería, está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Es una profesión en la que inciden especialmente los estresores laborales como escasez de personal (lo que conlleva una sobrecarga laboral) trabajo por turnos, contacto directo con la enfermedad, dolor y muerte, el trato con usuarios problemáticos, falta de especificidad de funciones, falta de autonomía para poder tomar decisiones...etc.
- C) Cambios en la profesión de enfermería que han ocurrido con demasiada rapidez; variación de los perfiles demográficos de la población, que requiere cambios de roles; aumento de las demandas de los servicios de salud por parte de la población; nuevos procedimientos para la realización de tareas y funciones que han sido el desencadenante de la inadaptación y absentismo laboral de muchos profesionales. A ello hay que sumar la cierta dejadez de algunas administraciones para resolver los problemas del sector así como la pérdida del prestigio social que estamos viviendo en los últimos años los profesionales sanitarios en nuestro país.

Basándonos en los resultados obtenidos constatamos que convendría explorar estos ámbitos desarrollados para conocer la situación laboral del personal enfermero, entendiendo el qué, el cómo y el cuándo de esta situación. Así se podría incidir, modificar y tratar aquellas situaciones que fueran perjudiciales.

Por todo lo expuesto es necesario que las organizaciones diseñen programas de formación principalmente encaminados al entrenamiento de las habilidades sociales para que los profesionales podamos hacer frente a los estresores a los que tenemos que



Síndrome de Burnout

enfrentarnos diariamente. En la misma línea, es prioritario establecer programas educacionales basados en comunicación, asertividad, resolución de problemas, etc. para poder mejorar la calidad de interacción social con los pacientes y así poder prevenir el deterioro cognitivo, actitudinal y emocional que origina el SB.

Invertir en RH (Recursos Humanos) ayudara a los profesionales de enfermería a tener una organización más sana y capaz de anticiparse y hacer frente a los cambios y así llegar a ser más competitiva y eficaz.

De toda la literatura revisada se eligieron dos estudios porque abordan la situación laboral del personal sanitario en los dos niveles asistenciales: la atención primaria (AP) y la atención especializada (AE). En ambos niveles asistenciales existen denominadores comunes causantes del SB.

La mayor preocupación e interés de las organizaciones tiene que ir dirigida a mejorar la calidad de vida de sus trabajadores, principalmente en lo que se refiere a su salud y bienestar ya que las consecuencias que genera su detrimento repercuten en el individuo, en la organización y en la sociedad en general.



6. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo; 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud (online) (cited 2000); Available at from: <http://www.who.int/whr/2000/es>. Accessed 6/2,2015.
- ² Ley 31/ 1995 de 8 de Noviembre, de prevención de riesgos laborales. BOE N° 269 de 10/11, 1995; Available from: <http://www.insht.es>. Accessed 11/12, 2014.
- ³ Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención NTP 705.
- ⁴ Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología científica* 25/7 2001.
- ⁵ Maicon Carlín, Garces de los Fayos Ruiz EJ. El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Analeps* 2010; 26(1): 169-180
- ⁶ Maslach C. Comprendiendo burnout. *Cien trab* 2009; 11 (32): 37-43
- ⁷ Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev esp salud pública* 2009; 83: 169-173.
- ⁸ Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *InterAcao Psy* 2003; (1): 19-33.
- ⁹ Chico libran E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* 2002; 14(3): 544-550.
- ¹⁰ DÍAZ, Pablo Javier, et al. El " burnout" ¿está entre nosotros? En XXVII Jornadas Multidisciplinarias del Hospital Municipal de Avellaneda “Dr. Eduardo Wilde”. Flagelos de la Sociedad Actual–Su Repercusión en el Profesional de la Salud y la Población (Avellaneda, 2012). 2012.



Síndrome de Burnout

- ¹¹ Frutos Martín 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*. [Master's thesis] Universidad de León; 2014
- ¹² Juárez García A. Entrevista con Cristina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de burnout. *Liberabit. Revista de psicología*. 2014; 20(2): 199-208. Mejico
- ¹³ Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. *IJCHP (international journal of clinical and health psychology)*. Universidad de Almería: 2004; 4(1) 137-160
- ¹⁴ Gobierno de España. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Clasificación Internacional de enfermedades; eCIE9MC; 2014; Available from: <http://eciemaps.mspsi.es>. Accessed 6/ 2, 2015.
- ¹⁵ Salvio Silvana A. El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *Hologramatica* 2008;8(1) p. 121-138.
- ¹⁶ OIT. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. 1994. No 56; Ginebra
- ¹⁷ Consejo general de enfermería. Informe sobre recursos humanos y sanitarios en la Unión Europea. 2014.
- ¹⁸ Caballero Martín, Bermejo Fernández F, et al. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. 2001; 27(5): 313-317.
- ¹⁹ Gil-Monte PR, Carretero N, Roldan M^a D. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*. 2005; 11(2-3): 281-290
- ²⁰ Andrés P, De Juan D, Escobar J, Jarabo J, Martínez TM. Burnout técnicas de afrontamiento. Universitat Jaume I
- ²¹ Elsevier. NNN consult [Recurso electrónico]. 2012; Available from: <http://0-www.nnnconsult.com.catoute.unileon.es/>. Accessed 04/2, 2015.



7. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY¹⁰

1	ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO	
2	CUANDO TERMINO MI JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO VACIO	
3	CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y ME ENFRENTO A OTRA JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO FATIGADO	
4	SIENTO QUE PUEDO ENTENDER FACILMENTE A LOS PACIENTES	
5	SIENTO QUE ESTOY TRATANDO A ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES	
6	SIENTO QUE TRABAJAR TODO EL DIA CON LA GENTE ME CANSA	
7	SIENTO QUE TRATO CON MUCHA EFICACIA LOS PROBLEMAS DE MIS PACIENTES	
8	SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO	
9	SIENTO QUE ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE OTRAS PERSONAS A TRAVES DE MI TRABAJO	
10	SIENTO QUE ME HE HECHO MAS DURO CON LA GENTE	



Síndrome de Burnout

11	ME PREOCUPA QUE ESTE TRABAJO ME ESTE ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE	
12	ME SIENTO CON MUCHA ENERGIA 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 INPORTA LO QUE LES OCURRA A MIS PAACIENTES	
16	SIENTO QUE TRABAJAR EN CONTACTO DIRECTO CON LA GENTE ME CANSO	
17	SIENTO QUE PUEDO CREAR CON FACILIDAD UN CLIMA AGRADABLE CON MIS PACIENTES	
18	ME SIENTO ESTIMADO DESPUES DE HABER TRABAJADO INTIMAMENTE CON MIS PACIENTES	
19	CREO QUE CONSIGO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN ESTE TRABAJO	
20	ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA AL LIMITE DE MIS POSIBILIDADES	
21	SIENTO QUE EN MI TRABAJO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES SON TRATADOS DE FORMA ADECUADA	
22	ME PARECE QUE MIS PACIENTES ME CULPAN DE ALGUNOS DE SUS PROBLEMAS	



ANEXO 2

MODELO PARA INTEGRAR EL SB DENTRO DEL PROCESO DE ESTRÉS LABORAL⁸



RESPUESTAS AL ESTRÉS: “SINDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO”




