

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2014/15



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**ESTRÉS Y BURNOUT EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA**

Autor/a: DAVID SERRANO LÓPEZ

Tutor/a: JUAN PABLO TORRES ANDRÉS

INDICE

Resumen.....	Página 1
Abstract.....	Página 2
Introducción.....	Página 3
-Síndrome de Burnout.....	Página 3
-Desarrollo del Burnout.....	Página 5
-Justificación.....	Página 6
-Objetivos.....	Página 7
Material y método.....	Página 8
Resultados.....	Página 15
Discusión.....	Página 18
Conclusiones.....	Página 22
Bibliografía.....	Página 23
Anexos.....	Página 25

RESUMEN

El síndrome del quemado o de burnout es una respuesta inadecuada al estrés laboral que afecta significativamente a aquellos colectivos cuyo ámbito de trabajo implique la atención al público. Puede tener repercusiones psicosomáticas, conductuales, emocionales, familiares y sociales, y causar absentismo laboral y bajo rendimiento en el trabajo.

Alguien que sufre burnout se ve absolutamente desbordado y abatido por los problemas generados en su entorno y sin embargo, puede padecerlo sin ser consciente de ello por no saber identificarlo.

Este trabajo tiene como objetivo analizar el nivel de burnout entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Para tal fin, se envió a los alumnos el Maslach Burnout Inventory en su versión española, la cual valora cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Como variables se consideraron edad y sexo. Contestaron el 100% de los encuestados (82), de los cuáles, algo más de un 30% presentaron agotamiento emocional y más del 50% niveles medios-altos de despersonalización. Por otra parte, casi la totalidad de los encuestados mostraron altos niveles de realización personal. De todo ello se extrae que el 21.6% de los estudiantes presentaban burnout.

Estos datos nos permiten manifestar que los estudiantes de enfermería tienen un riesgo moderado de padecer el Síndrome de Burnout, sobre todo en el último año de la carrera, que es el más gratificante pero a la vez, el más exigente. Para minimizarlo, esbozo algunas sugerencias para tratar de mitigar los efectos devastadores que esto puede tener en el posterior ejercicio de nuestra profesión.

Palabras clave:

Burnout, estudiantes de enfermería, realización personal, estrés laboral.

ABSTRACT

The burnout syndrome is an inappropriate response to work stress which significantly affects those groups whose working realm involves dealing with people. It can have psychosomatic, behavioral, emotional, family and social impact, and cause absenteeism, and low accomplishment at work.

Anybody under it feels absolutely miserable and overwhelmed by the problems generated in their back ground. Nevertheless, they can be unaware since they often fail to identify it.

This work aims to analyze the degree of burnout among the nursing students from Valladolid University. Thus, we sent the students the Maslach Burnout Inventory in the Spanish version, which measures emotional exhaustion, depersonalization and self-fulfillment. We considered age and sex as our variables.

We had a 100% response (82). On the whole, about 30% showed emotional exhaustion and more than 50% medium-high levels of depersonalization. However, nearly all the survey respondents showed high levels of personal accomplishment. All in all, we can infer that 21.6% of students suffered burnout.

This data let us claim that nursing students are under moderate risk of going down with burnout, above all, in their last year at college, which is the most rewarding, but the most demanding as well. To minimize it, I dare to give some hints in order to relieve the devastating effects it can have over our future profession later on.

Keywords

Burnout, nursing students, self-fulfillment, occupational stress.

INTRODUCCIÓN

Síndrome del Burnout

La OMS presenta al Síndrome de Burnout como “uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales”.

El Síndrome de Burnout, en castellano “quemado”, ya es considerado por muchos especialistas como el mal del siglo XXI. Las primeras referencias datan de los años 70 en los que este término se utilizaba para definir las consecuencias del consumo de tóxicos. Fue precisamente el psiquiatra, Herbert Freudenberger, tras haber trabajado con personas afectadas por ellos y observando sus reacciones quien extrapoló ese concepto al ámbito laboral definiéndolo como “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Un referente importantísimo es la Psicóloga Cristina Maslach, creadora del MBI (Maslach Burnout Inventory) y cuyas publicaciones son de lectura obligada ya que toda su actividad profesional se ha desarrollado en este marco.

Normalmente se asocia con una sensación de agotamiento, con sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y falta de realización profesional. Las personas que lo padecen se sienten ineficaces en la labor que desempeñan. Afecta mayoritariamente a aquellos profesionales que se encuentran en contacto directo con el usuario, y con una incidencia especialmente acusada en profesores y sanitarios.

Hay más de un centenar de síntomas asociados al síndrome de Burnout perfectamente justificados por sus respectivos defensores pero quizá es la confrontación entre estrés laboral y burnout lo que más ha captado mi atención. Tal y como defiende Hans Selye, “El estrés es una respuesta (psicológica o fisiológica) no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga”. Esto indica que es una reacción fundamentalmente individual pero que no es necesariamente negativa. Todos conocemos profesiones que pueden considerarse estresantes pero cuyos profesionales están preparados para hacerlas frente con un mayor o menor grado de esfuerzo. Es decir, existe un equilibrio entre lo que al trabajador se le exige y lo que éste susceptible de ofrecer.

Sin embargo, bajo mi punto de vista el burnout va mucho más allá ya que indica un malestar profundo que parte de lo más íntimo de tu ser, irradia negatividad e impregna todo tu entorno.

Actualmente la OMS define síndrome de burnout como “Staff Burnout, diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural”.

Es creciente el número de personas involucradas en su estudio, así como las personas aquejadas por él, y con manifestaciones muy importantes a tres niveles:

-Manifestaciones psíquicas: Agotamiento, baja autoestima, comportamientos negativos hacia compañeros de trabajo o de su propia familia.

-Manifestaciones físicas: Trastornos de sueño, cefaleas, tensión muscular, malestar digestivo...

-Manifestaciones en la conducta: Absentismo laboral, descenso del rendimiento profesional, conflictos a nivel laboral y familiar, proliferación de conductas adictivas (alcohol, fármacos...).

La OMS por su parte, alerta de que los factores que pueden precipitar el burnout son:

- Falta de éxitos terapéuticos y de progreso observable en los pacientes.

-Descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.

-Inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social.

-Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus colegas de trabajo)

-Falta de apoyo entre los miembros de un equipo.

Es muy importante la concienciación sobre la magnitud de este problema que no por ser ahora más estudiado o menos desconocido deja de ser un factor altamente limitante en el desempeño de nuestra profesión. Creo que la mejor reflexión para concluir sería la aportada por los Doctores Maglio, Blajeroff y Dabas en su trabajo acerca del Burnout: “El profesional de la salud es la bisagra entre la demanda institucional burocratizada y mercantilizada y el sufrimiento del paciente que se mantiene empeñosamente resistente a todo intento de despersonalización. Entre estos dos tironamientos se encuentra el profesional de la salud que necesita dar respuesta y de acuerdo a ésta modelará no solo el pronóstico del paciente sino el propio.

Hay que evitar la enfermedad en los profesionales para asegurar a la población una atención adecuada y eficiente”.

Desarrollo del Burnout

No parece existir unanimidad en cuanto a la consideración del desarrollo del burnout. Hay autores que priorizan el inicio de ciertos síntomas, otros que prestan mayor atención a la secuenciación de los citados síntomas y otros que defienden claramente una serie de etapas bien delimitadas. A mi juicio, los más interesantes serían:

Edelwich y Brodsky (1980) sugieren 4 etapas:

- Entusiasmo por las nuevas expectativas laborales.
- Estancamiento ya que éstas no se alcanzan.
- Frustración por no ser capaz de resolver el conflicto.
- Apatía ante el entorno que lleva aparejada un descenso de la productividad laboral.

Cherniss (1982), habla de tres fases:

- Fase de estrés*: Generada por la desigualdad entre las demandas de trabajo y los instrumentos de los que se dispone para llevarlas a cabo.
- Fase de agotamiento*: Se desencadenan preocupación, tensión ante el desequilibrio de la fase anterior.
- Fase de afrontamiento*: Se observan cambios conductuales y actitudinales que desembocan en un trato mucho más aséptico y despersonalizado.

Farber (1991) distingue sin embargo 6 fases:

- Entusiasmo y dedicación.
- Respuesta de ira y frustración del trabajador ante el estrés laboral.
- Desequilibrio entre el esfuerzo y los resultados obtenidos.
- Abandono del compromiso e implicación en el trabajo.
- Aumento de la vulnerabilidad del trabajador y aparición de síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- Agotamiento y descuido.

Leiter vuelve a inspirarse en el modelo de Maslach y defiende que el origen del burnout proviene del desequilibrio entre lo que se exige al trabajador y los instrumentos que éste tiene a su alcance para realizarlo de manera satisfactoria. Esto desencadena de manera frecuente el cansancio emocional, que precede a la despersonalización que experimenta el sujeto. Las más de las veces esto desemboca en una carencia de realización personal o una en grado ínfimo, ya que el individuo se ve incapaz de hacer frente a sus responsabilidades laborales.

Golembiewski plantea la misma secuencia pero distinguiendo categorías “bajo-alto”, que posibilitarían encuadrar al individuo en función del grado de afectación por este síndrome.

En nuestro país, Gil-Monte y cols y Manzano coinciden en las tres dimensiones del burnout pero matizan que la falta de realización personal, va evolucionando hasta alcanzar el cansancio emocional y el aumento de este cansancio, que a veces puede llegar casi a cronificarse, puede desembocar en la despersonalización.

Hatinen y cols sin embargo mantienen que la baja o la falta de realización personal representan las fases tempranas del síndrome de burnout mientras que el cansancio emocional y la despersonalización representarían las más avanzadas.

Justificación

Dado que es un hecho innegable que las condiciones ambientales y laborales pueden incidir de manera distinta en nuestra salud, y por consiguiente en nuestro bienestar, es importante analizar qué aspectos de las mismas son susceptibles de cambio. Esto no solo nos concierne como individuos aislados, sino que se circunscribe a un plano mucho más global. De hecho, la Comisión Europea, a través de su **Libro Verde**, se ha implicado en conseguir una mejor respuesta frente al estrés y por ende prevenir el burnout, insistiendo en la necesidad de adaptación de los nuevos roles en la sociedad, y en la conciliación de éstos con la vida laboral y social y/o familiar.

La guía de la Comisión Europea «Determinación de los riesgos en el lugar de trabajo» insiste en la necesidad del «estudio de los factores psicológicos, sociales y físicos que pueden contribuir al estrés en el trabajo, la forma en que interactúen entre sí y con otros

factores en la organización y el entorno laborales». Para ello, hay que hacer frente a las causas de origen (prevención primaria), reducir sus efectos en la salud (prevención secundaria) y tratar la enfermedad resultante (prevención terciaria). Dadas las dimensiones que ha adquirido este fenómeno considero que todos los estudios que se hagan para tratar de arrojar luz sobre este tema serán siempre bienvenidos ya que cada acercamiento al problema supone una nueva estrategia para combatirlo.

Objetivos

- Determinar los niveles de estrés que existen entre los estudiantes de 4º curso de Enfermería de la Universidad de Valladolid.
- Comparar mi trabajo con otros relativos al burnout en estudiantes de enfermería y profesionales de enfermería.

MATERIAL Y METODO

Cualquiera que esté familiarizado con el tema de Burnout sabe que hay múltiples formas de medir su prevalencia, pero yo me he centrado en el test de Maslach (*anexo 1*), que es el más utilizado en todo el mundo y el que más fiabilidad arroja al respecto.

El tamaño de la muestra (82) se debe a que el cuestionario se repartió durante los meses de febrero, marzo y abril, a los alumnos que en ese momento realizaban sus prácticas en Hospital y Centro de Salud.

En mi trabajo yo he considerado dos variables: Edad y sexo.

Edad

La edad no siempre es determinante. El aumento de la satisfacción laboral con la edad podría deberse tanto a factores situacionales como a factores personales (Arvey y cols., 1991). Claramente hay personas que desarrollan su interés profesional paralelamente a su experiencia vital, es decir, cuanto más conocen los entresijos de su actividad más involucrados y atraídos se sienten por ella. Luthans y Thomas (1989), por ejemplo, lo sitúan en torno a los 45 años. Por otra parte, es obligado mencionar que otro segmento de la población experimentan el efecto contrario: a mayor relación con la actividad, mayor grado de tedio y desconsideración hacia la misma. Cherniss habla del burnout de “inicio de carrera” refiriéndose al sentimiento que experimenta una persona cuando ve que las expectativas que tenía no se corresponden en absoluto con la realidad.

Finalmente, hay estudios que no evidencian ninguna relación entre la edad/experiencia y el síndrome de burnout.

Sexo

Dado que pertenecemos a la cultura occidental, todavía se pueden apreciar rasgos distintivos de ambos sexos. Así, los hombres parecen más remisos a exteriorizar sus emociones, tienden a mostrar una actitud quizá más reservada, más impersonal, tendente a la individualidad, aunque eso le reste apoyos en la posible solución de conflictos.

De otro lado, las mujeres parecen tener más desarrolladas las habilidades sociales, y necesitar canalizar sus emociones a través de aquellas personas que compongan su universo laboral y/o familiar. Interactúan mucho más y eso puede ser positivo puesto

que implica que han de desarrollar estrategias para la resolución de problemas, pero también puede hacerlas más vulnerables, ya que son mucho más viscerales pero a la vez más sensibles al componente emocional, presentando en general mayor estrés laboral que los hombres.

Hay autores (Watdrón 1991) que sostienen que los efectos beneficiosos o dañinos en la salud de hombres y mujeres no son sólo en función del sexo, sino de sus responsabilidades, valores, actitudes hacia el trabajo, y la tipología del mismo.

¿Cómo evaluamos el Burnout?

Siguiendo el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en su versión española, validada por Moreno y cols.

El instrumento principal, el más conocido y utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981. Se trata de un inventario autoadministrado constituido por 22 ítems, en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes. El instrumento fue desarrollado para valorar los tres aspectos fundamentales del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.

Este cuestionario mide tanto la frecuencia como la intensidad del Burnout, y lo hace a través de tres subescalas que miden a su vez los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome de burnout.

Agotamiento Emocional (AE) conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, a mayor puntuación en esta subescala, mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. Valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional, por las demandas del trabajo.

Despersonalización (DD): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout. Mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y distanciamiento relacional.

Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, es decir, a menor

puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera, permiten diagnosticar el trastorno.

Las tres subescalas muestran una buena consistencia interna, y la estructura de tres factores se ha confirmado en varios estudios empíricos. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, paciente o usuario del servicio, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación. Sus creadores evidenciaron su validez convergente por las correlaciones significativas encontradas entre dicha escala y:

- Descripciones de los trabajadores acerca de las reacciones ante sus pacientes
- Conductas en casa
- Sobrecarga de trabajo
- Tiempo invertido en contacto directo con los pacientes

La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala, en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como Bajo, Medio o Alto.

Hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos, debe reunir una serie de condiciones:

- *Privacidad*, porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos o cónyuges.

- *Confidencialidad*: debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos; por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.

- *Evitar la sensibilización al Burnout*: para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto, es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar, más bien, como una escala de actitudes hacia el trabajo, que relacionarla con el Burnout. Por supuesto, una vez administrado el inventario y completado, se podrá suscitar una discusión sobre el Burnout.

Como ya se señaló anteriormente, en muchos estudios han aparecido reflexiones y críticas acerca del concepto de Burnout, que repercuten lógicamente en la validez del MBI como instrumento adecuado de medida. Así por ejemplo, el agotamiento o pérdida de energía es la dimensión sobre la que hay más acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de la personalidad. En bastantes investigaciones recientes sólo la dimensión de agotamiento emocional es considerada válida y relacionada con el Burnout. Por otro lado, en diversas ocasiones se ha expuesto que no siempre aparecen las tres dimensiones claramente. Esta variabilidad de la estructura factorial se ha encontrado tanto en la escala original como en diferentes adaptaciones. Quizás no es ajena a esta variabilidad la dificultad de la traducción precisa del lenguaje utilizado por Maslach y Jackson en su escala original.

El MBI en su versión española, validada por Moreno y cols., mide la frecuencia e intensidad del Burnout. Consta de 22 ítems en total, pudiéndose diferenciar tres subescalas, que miden las tres dimensiones que conforman el síndrome. Los resultados muestran una gran capacidad de discriminación con todas las variables independientes consideradas.

El Agotamiento Emocional (AE) es medido por nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) que contestan a las siguientes preguntas:

- 1) Me siento defraudado en mi trabajo.
- 2) Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
- 3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
- 6) Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 8) Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 13) Me siento frustrado por mi trabajo.
- 14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 16) Trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 20) Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

El grado de despersonalización (DP) es medido por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22)

- 5) Creo que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fuesen objetos impersonales.
- 10) Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 15) Creo que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender
- 22) Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas

La puntuación de ambos apartados guarda proporción directa con la intensidad del Burnout.

El nivel subjetivo de logros personales (LP) o Realización Personal, está evaluado por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), que evalúan las respuestas a las siguientes preguntas:

- 4) Creo que puedo comprender fácilmente a las personas que tengo que atender
- 7) Creo que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
- 9) Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
- 12) Me siento muy enérgico en mi trabajo.
- 17) Puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
- 18) Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
- 19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 21) Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

En este caso, la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

Es decir, es indicativo de estrés/desgaste laboral elevado, cuando hay puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero.

Para el colectivo estudiado se han utilizado como rangos normativos los propuestos por Maslach y Jackson para este tipo de profesionales.

NIVELES DE INSATISFACCIÓN LABORAL (MASLACH)

	BAJO	MEDIO	ALTO
AE: Agotamiento Emocional	< 16	17 - 27	> 27
DP: Despersonalización	< 5	6 - 10	> 10
RP: Realización Personal	> 40	34 - 49	< 33

El sistema de respuestas a los ítems puntúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada cuestión. Utiliza una valoración en una escala Likert que va del 0 al 6:

0. Nunca
1. Pocas veces al año o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Unas pocas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Pocas veces a la semana.
6. Todos los días.

No existe un punto de corte que indique si existe o no existe Burnout. Hay unos rangos de puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como Bajo, Medio o Alto. Las puntuaciones de cada subescala computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del Cuestionario (MBI).

La sesión en la que se aplica la escala a los sujetos de la muestra se realizó, guardando la privacidad y confidencialidad necesarias. Para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto, éstos no conocieron que estaban contestando a un cuestionario sobre estrés profesional.

Se les presentó como un cuestionario de actitudes y sentimientos hacia el trabajo. De este modo, el enunciado relataba literalmente el siguiente texto:

Gracias por ofrecerte a rellenar este cuestionario acerca de tu experiencia en las prácticas y lo que has experimentado al realizarlas. Este cuestionario es totalmente anónimo. Las respuestas las incorporaré a una base de datos considerando las variables edad y sexo.

Los resultados obtenidos son confidenciales y no accesibles a otras personas. Se utilizarán para analizar uno de los múltiples aspectos de nuestra profesión.

RESULTADOS

La muestra de población en estudio estaba constituida por 82 personas, con las siguientes **características socio-demográficas**:

La **edad media** fue de 22,91 años, con un máximo de 47 años y un mínimo de 20 años.

La **distribución por sexo** fue de 21 hombres (25,6 %) y 61 mujeres (74,4 %).

Para la valoración del grado de afectación se ha usado la gradación de Maslach. El 20,73 % presentan niveles medios de Agotamiento Emocional. Dentro del apartado de Despersonalización, casi el 40 % del total de la muestra (39,02%) manifiestan niveles medios y el 17,07 % niveles altos de despersonalización. En la subescala de Realización Personal, el 87,80 % manifiesta unos niveles altos, lo que indica una muy elevada realización personal de los encuestados. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de los niveles de gravedad de afectación de Burnout, en función de las puntuaciones alcanzadas en las diferentes dimensiones del MBI.

	BAJO	MEDIO	ALTO
AE: Agotamiento Emocional	57 (69,51%)	17 (20,73%)	8 (9,75%)
DP: Despersonalización	36 (43,90%)	32 (39,02%)	14 (17,07%)
LP: Logros Personales	0 (0%)	72 (87,80%)	10 (12,19%)

Gráfico 1. Niveles de afectación en la subescala de Agotamiento Emocional

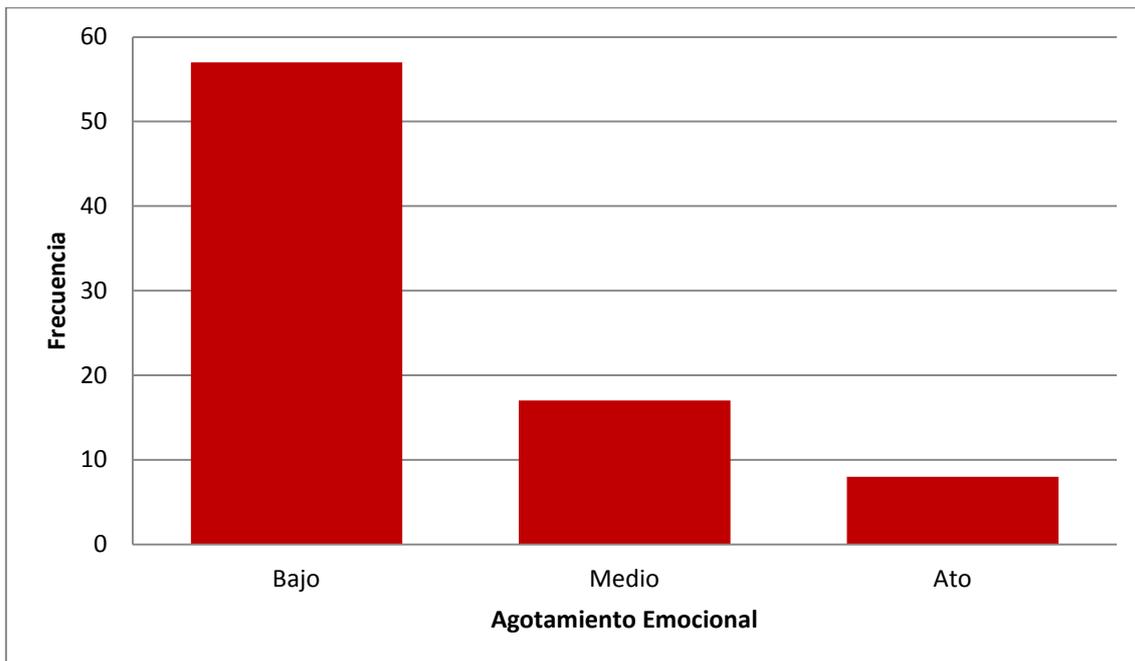


Gráfico 2. Niveles de afectación en la subescala de Despersonalización

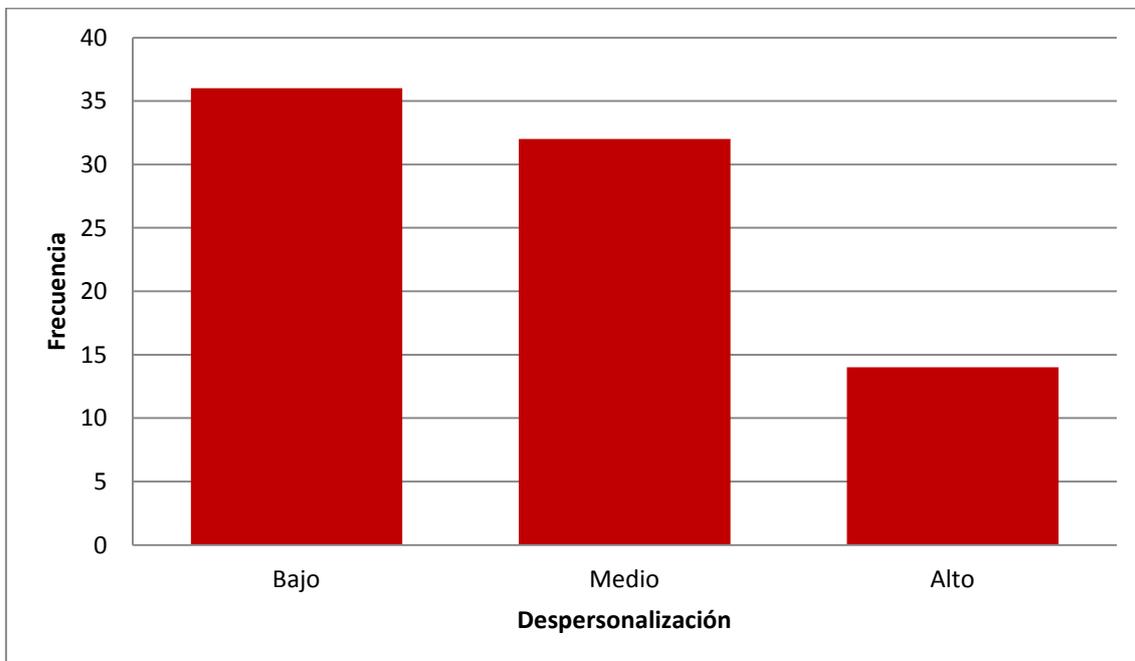
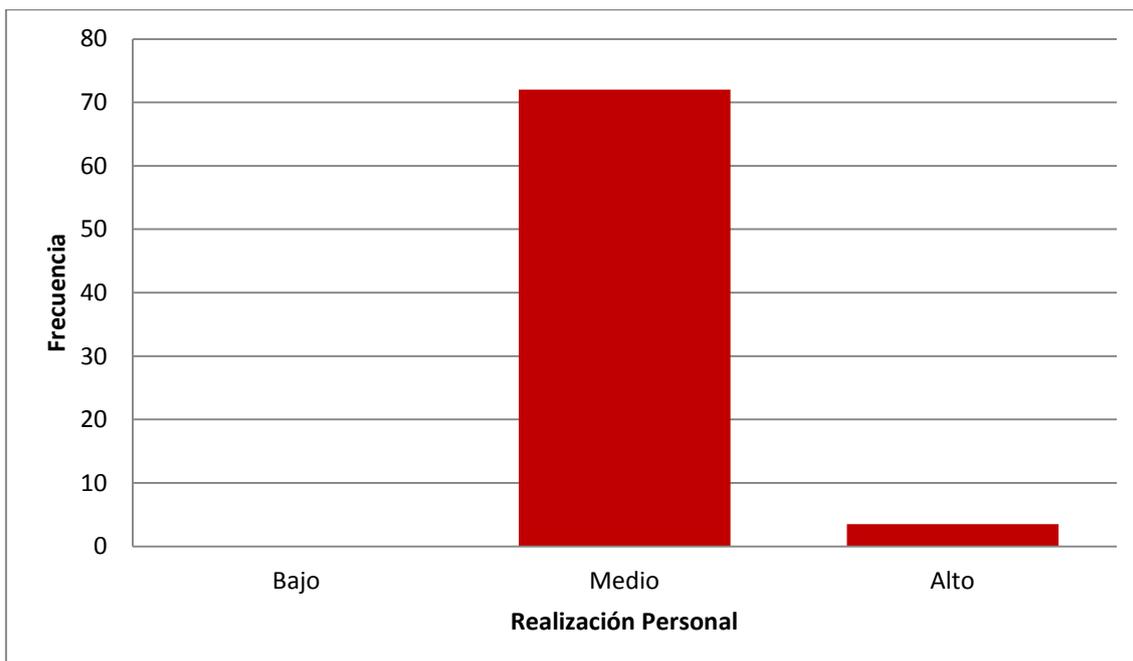


Gráfico 3. Niveles de afectación en la subescala de Realización Personal



Para conocer la consistencia interna de mi trabajo, he utilizado el coeficiente de Alfa de Cronbach, que es la herramienta más habitual para medir la fiabilidad de las escalas.

El coeficiente de reproductibilidad alfa de Cronbach de cada una de las tres subescalas, proporciona los siguientes valores: 0,86 para la dimensión de agotamiento emocional; 0,507 para la despersonalización y 0,86 para la subescala de realización personal.

DISCUSIÓN

Mi estudio presenta una serie de limitaciones que merecen ser comentadas. En primer lugar, ha sido realizado entre estudiantes de una misma ciudad, Valladolid, y quizás no sea directamente extrapolable a otras ciudades que tengan un cronograma distinto de clases, prácticas, etc. Pero probablemente compartirá muchas características con otras ciudades de nuestra comunidad, por lo que al menos para ese grupo serían susceptibles de tenerse en cuenta. Por otra parte, teniendo en cuenta que los alumnos mayoritariamente han realizado sus prácticas en hospitales de referencia como son los de nuestra ciudad, no es osado pensar que participen de una casuística bastante común. En segundo lugar, el tamaño de la muestra puede parecer bajo, pero sin embargo, la tasa de respuesta ha sido del 100%. Esto merece destacarse ya que normalmente la tasa de respuestas para los trabajos basados en encuestas rara vez supera el 50%. Además es obligado mencionar que en los estudios referidos al burnout en profesionales, hay una serie de factores coadyuvantes como estar casado o no, tener hijos o no, tener plaza en propiedad, ser interino, número de años trabajados, etc que yo no he podido considerar por tratarse de estudiantes. Asimismo, no se han hecho correlaciones con los factores socio-demográficos porque con las características de mi muestra no se aprecian diferencias significativas. Por último, yo he utilizado el MBI aunque soy consciente de que ha recibido críticas pues de las tres escalas que mide, muchos consideran que sólo dos se utilizan para definir el grado de burnout, ya que la escala de realización personal aparentemente podría medir parámetros al margen de los estrictamente laborales. Sin embargo, para cualquier persona interesada en el Burnout o Síndrome de Quemarse en el trabajo, el MBI es sin duda el mejor referente, y la mejor guía para intentar conocer la dimensión de este problema.

“El Agotamiento Emocional tiene que ver con las exigencias que puedan ser excesivas y que provienen del ejercicio del trabajo” (Maslach 1982). En el caso que nos ocupa, la cantidad de actividades a realizar (portafolios, prácticas en diferentes turnos y servicios, enfrentamiento a diversas técnicas enfermeras, gran diversidad de aparataje en ciertas unidades), puede hacer sentir al estudiante que no está suficientemente preparado, y eso le lleva a vivir con niveles de estrés, que a veces sobretodo en las prácticas, le puede causar miedo, ansiedad, angustia...

Por otra parte, un clima de excesiva competitividad, puede ser causante de conflicto entre los propios estudiantes de enfermería y acrecentar el agotamiento emocional.

Ser más joven, intentar conciliar las prácticas con otras actividades, y debido a la prolongada crisis, tener muy bajas expectativas para el ingreso en el mundo laboral, son factores claramente generadores de desgaste emocional.

Gran cantidad de conocimientos, que se van adquiriendo muy deprisa y que te hacen ser consciente del bagaje que vas adquiriendo, pero de lo mucho que te falta por aprender, puede hacerte sentir desbordado, sobrepasado. Si tenemos en cuenta que el cuestionario se ha pasado al final de nuestra carrera, es comprensible un cierto grado de cansancio emocional, no sólo por el esfuerzo prolongado en el tiempo, sino por la sensación mil veces sentida de que sabes de todo y no sabes de nada, con la ansiedad que eso puede llegar a generar.

Aunque una primera lectura puede hacernos creer que el grado de Agotamiento Emocional es poco significativo, sin embargo, si unimos el medio y alto, arroja unas cifras (30,8%) que se nos antojan demasiado elevadas para la baja media de edad de los encuestados. Estos resultados son similares a los de Barco y cols (2008), en el que el 35,2% de los estudiantes refirió cansancio emocional. Esto reforzaría las tesis defendidas por Schwab e Iwanicki (1982) y Barria (2002), en el sentido de que los jóvenes tienden a presentar altos niveles de agotamiento.

Sobre la dimensión de la despersonalización, partimos de la base de que las emociones juegan un papel primordial en los profesionales de la salud y en los que aspiramos a serlo. Pero no siempre se tiene la capacidad para identificar y comprender las emociones generadas en el trabajo. Esto es bien visible cuando los alumnos nos hemos enfrentado a gran variedad de pacientes, difíciles, irascibles, poco colaboradores, terminales, etc. Otras veces nos fallan las estrategias para gestionar las emociones de manera adecuada, por ejemplo cuando tenemos que atender a demasiados pacientes a la vez, y nos vemos inmersos en una situación difícil. Esto puede ocasionar que desarrollemos una actitud defensiva, fría, y que limite nuestra empatía hacia el paciente. Por otra parte, el lidiar con una gran demanda emocional por parte de familiares y pacientes, realizar tareas que a veces no son reconocidas por ellos mismos o por otros profesionales puede abocarnos al malestar personal, a un sentimiento de incomodidad e incluso, de ansiedad.

En otro plano, y debido a la tensión a la que estamos inmersos, el grado de relación que se mantenga con los enfermeros/as colaboradores/as puede hacer que los alumnos se

sientan muy agobiados por la opinión que tengan de ellos las personas que les evalúan. Todo esto, puede en cierta medida, enrarecer el ambiente de trabajo y causar actitudes distantes, frías, en una palabra cínicas, por parte de los encuestados.

Me ha sorprendido e incluso preocupado, el alto grado de despersonalización que se trasluce si tenemos en cuenta los niveles medio y alto, que son a mi juicio, los que denotan, muy bajo nivel de empatía, de sentimientos de compasión, de preocupación ante el malestar del paciente. En nuestro caso, las encuestas nos arrojaron unos datos de un 56,09% de despersonalización, aunque en el estudio de Barco y cols (2008), los resultados son todavía más abrumadores (64%).

Poseer unas habilidades técnicas y psicosociales es imprescindible para una calidad asistencial óptima. Fomentar sólo las primeras y descuidar las segundas, puede suponer privar al paciente de lo que más valora, la calidad humana del enfermero, y a éste, hacerle más vulnerable al estrés que la profesión puede llegar a producir.

En cuanto a la realización personal, que es el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo, en mi estudio se observa un nivel muy alto. Esto llama poderosamente la atención porque no hay ningún estudio entre el personal de enfermería en el que se manifieste tal porcentaje. Quizás, y de manera involuntaria, haya dejado fuera a algún compañero que no albergue sentimientos tan positivos por no afrontar de manera adecuada los problemas derivados de sus prácticas.

Considero que los resultados en este apartado son tan halagüeños debido a que estamos a punto de acabar la carrera, y echando la vista atrás vemos que el esfuerzo ha merecido la pena y que ahora se abre ante nosotros un nuevo y atractivo desafío: poner en práctica todos los conocimientos adquiridos y no estancarse, sentir curiosidad por aprender y por mejorar.

También contribuye de manera importante a la autoestima el constatar que tras haber adquirido ciertas destrezas, se nos permite cierta independencia en el desarrollo de las prácticas, lo que demuestra que se confía en nuestra valía.

Las nuevas tecnologías ofrecen un sinfín de posibilidades y el campo de la sanidad no es una excepción. Comprobar que estamos absolutamente familiarizados con ellas y que tenemos un buen manejo de las mismas es otro motivo de satisfacción.

Igualmente, otro aspecto fundamental y que los alumnos por lo general consideran altamente gratificante, es el trabajar en equipo. Esto te permite por una parte, aprender de tus propios compañeros, pero también te hace más exigente contigo mismo puesto

que sabes que de ti y de tu buen hacer depende que el enorme engranaje de un servicio o unidad funcione de manera óptima.

Indiscutiblemente, sentir que un paciente confía en ti, y notar que de alguna manera has contribuido a su bienestar, es la mejor manera de sentirte realizado.

Dado que hay poca bibliografía al respecto, los estudios que más se aproximan son el realizado entre estudiantes de enfermería por Maria del Carmen Santes y cols (2009), que desvela un 14% de baja realización personal, pero sobretodo, el de Rafael Tuesca-Molina y cols (2006), que presenta un 9'7%.

Esto es claramente diferente en los profesionales de enfermería, hecho que he podido constatar durante la realización de mis prácticas. Muchos de ellos se quejan de la elevada burocratización, que en ocasiones limita su capacidad de innovación, y desde luego recorta significativamente la flexibilidad en cuanto a variables de trabajo. Otro aspecto a considerar es el choque con la realidad. En el caso de los estudiantes, yo creo que nos mueve más la curiosidad por lo desconocido y las ganas de aprender mientras que los profesionales de enfermería, que muchas veces están expuestos al sufrimiento ajeno de manera muy continuada, ven que las situaciones tan reales a las que se tienen que enfrentar, distan mucho de lo que fueron sus expectativas iniciales.

Otro aspecto que merece una reflexión bajo mi punto de vista, es el efecto contagio. Del mismo modo que la ilusión, la alegría o la motivación por lo que haces se contagian, y esto yo lo he vivido entre mis compañeros de prácticas, el pesimismo, la desilusión y la apatía pueden hacer mella también, y esto desafortunadamente ocurre entre un cierto número de profesionales de enfermería, atrapados en una rutina que les anula y les causa una profunda frustración.

Puesto que nosotros somos profesionales en ciernes, quizás lo que mejor condensa el grado de satisfacción personal del colectivo del que espero formar parte es esta reflexión que oí a una enfermera: “Yo doy a mis pacientes lo mejor de mí, pero yo no me siento tratada de la misma forma. Me encanta mi trabajo y me considero una privilegiada por poder contribuir en los cuidados de mis pacientes, pero me gustaría que de vez en cuando se me tuviera más en cuenta y se me reconociera lo que hago”.

Quizá la realización personal como enfermero debiera tener una doble vertiente: sanitaria, cuidando de la salud de los pacientes, y social, escuchando, comprendiendo, empatizando con su problemática y proporcionando la atención integral que se merecen.

CONCLUSIONES

La versión traducida al castellano del Maslach Burnout Inventory (MBI) ha demostrado ser un instrumento idóneo y fiable para la constatación de la existencia o no de burnout entre los encuestados.

Los estudiantes de enfermería de la Facultad de Valladolid presentan niveles medios-bajos de afectación de Síndrome de Burnout. En la escala de Agotamiento Emocional presentan niveles medios de afectación, mientras que en las escalas de Despersonalización los niveles son medio-altos y en la de Realización Personal, los niveles son muy altos.

Si existen niveles relevantes de Burnout y éstos se prolongan en el tiempo, son susceptibles de desencadenar consecuencias muy negativas para los estudiantes.

Es esencial cuidar la calidad de las relaciones entre alumnos y enfermeros/as colaboradores/as y fomentar una buena atmósfera de equipo. De ello se derivará un mayor compromiso de todos, y en definitiva, una mejora sustancial de la sanidad.

Sería deseable que la formación continua (seminarios, charlas...) se efectuara dentro de las horas de las propias prácticas para evitar sobrecargar la agenda y que los alumnos se sientan desbordados.

Es primordial prevenir los factores de estrés durante la formación del alumno, porque si sucumbe a ellos, esto puede luego reflejarse en su actuación posterior como profesional.

A pesar de que los alumnos afectados por Burnout sigan siendo productivos en su trabajo, es de vital importancia ayudarles en la canalización de su desahogo emocional.

No es aventurado pensar que en nuestra futura profesión hay que inocular un poco de dureza emocional, ya que se evidencia que los que afrontan los problemas como retos son menos permeables a este síndrome.

Este trabajo constituye uno de los pocos estudios relativos al Síndrome de Burnout entre estudiantes de Enfermería en España. Sería deseable que se realizaran más para tener una perspectiva más amplia sobre este problema que sigue afectando a un gran número de personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atance Martínez, J. (1997). *Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271997000300008&script=sciarttext>
2. Barco Díaz, V. (Julio-Diciembre de 2008). El síndrome de Burnout en Enfermeros Básicos del Segundo Año de Carrera. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-03192008000300005>
3. Carlotto, M., Gonçalves Câmara, S., & Brazil Borges, A. (2005). *Predictores del Síndrome de Burnout en Estudiantes de un Curso Técnico de Enfermería*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/679/6791208.pdf>
4. Carrillo Esper, R. (2012). *Síndrome de Burnout en la Práctica Médica*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf
5. Gil-Monte, P. (Julio de 2002). *Influencia del Género sobre el Proceso de Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Profesionales de Enfermería*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01>
6. Guerrero Barona, E. (s.f.). *Una Investigación con Docentes Universitarios sobre el Afrontamiento del Estrés Laboral y el Síndrome del Quemado*. Obtenido de <http://www.rioei.org/deloslectores/052Barona.PDF>
7. Gutiérrez Aceves, G. (2006). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf
8. Maicon, C., & Garcés de los Fayos Ruíz, E. (2010). *El Síndrome del Burnout: Evolución Histórica desde el Contexto Laboral al Ámbito Deportivo*. Obtenido de <http://www.um.es/analesps/v26/v261/20-261.pdf>
9. Martínez Martínez, I., & Marqués Pinto, A. (Junio de 2005). *Burnout en Estudiantes de España y Portugal y su Relación con Variables Académicas*. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942005000100003&script=sciarttext>
10. Martínez Pérez, A. (Septiembre de 2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión*. Obtenido de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
11. Miravalles, J. (s.f.). *Gabinete Psicológico*. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es>

12. Moreno Jiménez, B., González Gutiérrez, J., & Garrosa Hernández, E. (2002). *Variables Sociodemográficas en el Proceso de Desgaste Profesional de Enfermería*. Obtenido de <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/VARIABLES%20SOCIODEMOGR%C3%81FICAS%20EN%20enfermer%C3%ADa.pdf>
13. N., E., & Auxiladora Durán, P. (Enero-Abril de 2007). Inteligencia Emocional y su Relación con los Niveles de Burnout, Engagement y Estrés en estudiantes Universitarios. Obtenido de <http://www.revistaeducación-mec.es/re342/re34212.pdf>
14. Ortega Ruíz, C., & López Ríos, F. (s.f.). *El Burnout o Síndrome de Estar Quemado en los Profesionales Sanitarios: Revisión y Perspectivas*. Obtenido de <http://www.aepc.es/ijchp/articulospdf/ijchp-100.pdf>
15. Pera, G., & Serra-Prat, M. (2002). *Prevalencia del Síndrome del Quemado y Estudio de los Factores Asociados en los Trabajadores de un Hospital Comarcal*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112002000600005&script=sciarttext>
16. Puialto Durán, M., & Moure Fernández, L. (8 de Mayo de 2006). Prevalencia del Síndrome del Quemado y Estudio de Factores Relacionados en los Enfermeros del Chuvi. *Enfermería Global*, 1-18.
17. Ríos, M., Carrillo, C., & Sabuco, E. (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en Estudiantes de Enfermería y su Relación con Variables Sociodemográficas y de Relación Interpersonal. Obtenido de <http://dialnet.ubirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974537>
18. Santes, M. (2009). *La Salud Mental y Predisposición a Síndrome de Burnout en Estudiantes de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revistassaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/656/553>
19. Torres Andrés, J. (2006). *Estudio Epidemiológico sobre el Burnout en el Ayuntamiento de Valladolid*. Valladolid: Editorial Académica Española.

ANEXOS

Anexo 1.

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

0= Nunca

4= Una vez a la semana.

1= Pocas veces al año o menos.

5= Pocas veces a la semana.

2= Una vez al mes o menos.

6= Todos los días

3= Unas pocas veces al mes

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

Edad:

Sexo: