

# **"EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ"**

*María del Carmen Del Campo Romero, Eloisa Fernández-Repeto Valls,  
José Manuel Martínez Delgado, Antonia Rojas Blanco.*

Unidad de Diálisis. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

## **INTRODUCCION**

Desde hace unos años se está prestando mayor atención a los aspectos del bienestar y salud laboral, ya que calidad de vida laboral y estado de salud física y mental conllevan repercusiones sobre las organizaciones y sus usuarios, y por tanto sobre toda la sociedad (Peiró, 1992). La eficacia de un determinado servicio se podrá medir en función de indicadores de la calidad de vida laboral, entre ellos, el "Síndrome de quemarse por el trabajo" (Burnout). El concepto de Burnout surgió en Estados Unidos a mediados de la década de los años setenta (Freudenberguer, 1974), quedando establecido actualmente como: "Una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (cansancio emocional) (Maslach y Jackson, 1981)". Se trata por tanto, de dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los pacientes y más concretamente a los enfermos renales en diálisis.

El Burnout ha sido estudiado en muchas profesiones de servicios (voluntariado, educadores, servicios sociales, sanitarios) y existe una profusa literatura sobre su estudio en profesionales de enfermería (Mallet,1991, Gil-Monte,1994, García, 1991, Schaufeli, 1994...) pero con poca especificación en el área de la enfermería nefrológica (Lewis 1992, Miguel 1996, Fernández-Viña 1997...).

Para la presente investigación se asume el enfoque psicosocial de la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1981), quienes señalan que el Síndrome de quemarse debe ser conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional (el enfermero siente que ya no puede dar más de sí en el ámbito afectivo), despersonalización (desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia los pacientes, deshumanización) y falta de realización personal en el trabajo (tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, descontento e insatisfechos laboralmente) que puede desarrollarse en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas.

## **OBJETIVOS**

1. Medir el "Síndrome de quemarse por el trabajo" en el personal de enfermería de todas las unidades de diálisis de la provincia de Cádiz, a través del "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y su relación con ciertas variables sociolaborales.

2. Detectar la psicopatología general y actual no psicótica entre los profesionales de enfermería de todas las unidades de diálisis de la provincia de Cádiz a través del General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) de Goldberg y Hillier (1979) y su relación con el nivel de Burnout.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de tipo descriptivo, transversal y multicéntrico, cuyo ámbito son todos los profesionales enfermeros (universo) de todas las unidades de diálisis de la provincia de Cádiz. Inicialmente se pidieron las autorizaciones pertinentes, y tras contactar con la persona clave en cada una de todas las unidades de diálisis para solicitar su colaboración y el número de enfermeros trabajando en ese momento, se les remitió tantas encuestas como enfermeros, rogándoles su devolución en el más breve plazo de tiempo posible. El trabajo de campo se desarrolló durante los meses de Marzo y Abril de 1999.

Las encuestas estaban formadas por una carta de presentación en la que se pedía la colaboración de forma totalmente anónima y se les explicaba el objetivo de la investigación, y un ejemplar del MBI (adaptación española de Seisdedos, 1997) y del GHQ-28 (adaptación española de Lobo, 1986).

El MBI es el instrumento utilizado con más frecuencia para medir el Burnout, está formado por 22 ítems autoadministrados que se valoran con una escala tipo Likert, mediante un rango de 7 adjetivos que van de "nunca" (valor 0) a "todos los días" (valor 6). Consta de tres subescalas: Cansancio emocional (CE), formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente, despersonalización (DP), formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y de falta de sentimientos hacia los pacientes, y la de realización personal (RP), compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. En las subescalas de CE y DP, puntuaciones altas se corresponden a niveles altos de Burnout, en la de RP puntuaciones bajas se corresponden a altos niveles de Burnout.

El GHQ-28 es un instrumento de tamizaje de la psicopatología general y actual no psicótica. Es una escala de evaluación autoadministrada que consta de 28 ítems que puntúan 0 (las dos respuestas de menor gravedad) ó 1 (las dos respuestas de mayor gravedad). Se estructura en 4 sub-escalas que evalúan un aspecto particular: Síntomas somáticos, Ansiedad, Disfunción social y Depresión. Cada subescala consta de 7 ítems que proporcionan una puntuación parcial, cuya suma determina la puntuación total. Para la investigación se escoge el modelo categorial de no caso/ caso con un punto de corte de 6 ó más como probable caso.

La recogida de datos y su tratamiento estadístico se ha efectuado con el paquete Epi Info versión 6 en castellano.

## RESULTADOS

Se recibieron 71 de las 77 encuestas remitidas, esto representó una tasa de respuesta del 92%. El perfil del enfermero queda representado por: mujer (72,3%), de edad media de 36,7 años (IC: Intervalo de confianza al 95% de +/- 2,13), casada (65,3%) con una media de años de matrimonio de 13,6, tienen hijos el 52% (de los casados el 93% tienen hijos) con una media de 1,7 hijos. El 78,5 % son fijos en sus puestos de trabajo, con turnos rotatorios el 70%, llevan de media 10 años trabajando en diálisis y 14,7 como profesionales de la enfermería (Las no respuestas fueron escasas y no se han tenido en cuenta para el análisis).

Los resultados obtenidos con el MBI son recogidos en la TABLA 1 y se presentan agrupados en tres categorías (Bajo, medio y alto nivel de Burnout para cada dimensión) propuestas por las autoras de la escala y utilizando como muestra normativa, la propuesta por la versión española (TEA ediciones) para profesionales médicos ya que no se han encontrado muestras normativas para enfermeros.

**TABLA 1. NIVELES DE BURNOUT (%)**

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MEDIA (IC AL 95%)</b>
<b>CE</b>	74,6	19,7	5,6	15,99±2,24
<b>DP</b>	50,7	39,4	9,9	7,15±1,23
<b>RP</b>	66,2	19,7	14,1	37,79±1,89

CE: CANSANCIO EMOCIONAL

DP: DESPERSONALIZACION

RP: REALIZACION PERSONAL

Estos resultados apuntan hacia unos niveles de Burnout bajo-medios en las tres subescalas (85 al 94%), con niveles más altos en RP.

Los resultados del GHQ, agrupados en no casos ( puntuaciones totales de 0 a 5) y probables casos (puntuaciones totales >5), quedan recogidos en la TABLA 2, y representan una prevalencia de trastornos psicopatológicos no psíquicos algo superior al 20%.

**TABLA 2. RESULTADOS GHQ-28**

<b>NO CASOS</b>	<b>78,9%</b>
<b>PROBABLES CASOS</b>	<b>21,1%</b>

PUNTUACION MEDIA:2,41 (IC AL 95% :±0,73)

El análisis de las posibles asociaciones entre las variables sociolaborales y las subescalas de Burnout y de éste con las puntuaciones totales del GHQ, se ha efectuado, según las características de las variables y su agrupamiento en clases, a través de los estadísticos: chi cuadrado y sus correcciones, coeficiente de correlación de Pearson (r), ANOVA y t de Student, resultando que las asociaciones no son estadísticamente significativas (  $p > 0,05$ ) entre las diferentes escalas de Burnout y : edad, sexo, estado civil, tener o no hijos, número de hijos, tipo de contrato laboral, turno de trabajo, años de matrimonio y años de ejercicio profesional. La variable años trabajando en diálisis, presenta una baja relación inversa (  $r = -0,25$ ) con la subescala de CE, es decir, apunta a que a más años trabajando en diálisis el cansancio emocional tiende a disminuir. Sin asociación estadística pero con cierta tendencia se pueden señalar que los varones presentan mayor Burnout en la subescala RP, y que el turno rotatorio igualmente puntúa más alto en el Burnout recogido por la subescala RP. Los años de ejercicio profesional presentan una leve asociación inversa (  $r = -0,20$ ) con la subescala CE.

La relación entre las puntuaciones de las subescalas del MBI y las puntuaciones totales del GHQ, queda recogida en la TABLA 3. Presentando una destacable asociación la subescala CE con el GHQ (  $r = 0,28$ ).

**TABLA 2. RESULTADOS GHQ-28**

<b>NO CASOS</b>	<b>78,9%</b>
<b>PROBABLES CASOS</b>	<b>21,1%</b>

PUNTUACION MEDIA:2,41 (IC AL 95% ±0,73)

Al analizar la asociación entre GHQ y las variables sociolaborales, sólo encontramos asociación entre ser posible caso y estar soltero.

## DISCUSION

La tasa de respuestas (92,2%) es superior a la mayoría de los estudios consultados, lo cual indica un nivel muy alto de colaboración y confianza por parte de los enfermeros de diálisis estudiados. El perfil sociodemográfico de nuestra población se asemeja al de los estudios revisados en cuanto a las variables; sexo, estado civil y edad media, diferenciándose en cuanto a la situación laboral, estando constituida nuestra muestra por enfermeros de más años de experiencia en diálisis, años de ejercicio profesional y mayor número de contratos fijos. En cuanto a la tunicidad aparece una gran diversidad en las muestras analizadas.

La Tabla 4 recoge las medias de las puntuaciones totales de las subescalas del MBI en diferentes estudios llevados a cabo en enfermería en España. Las medias de nuestra muestra presentan para la subescala CE un valor bajo, para la subescala DP valores intermedios y en RP valores altos que representarían un bajo nivel de Burnout.

**TABLA 4. RESULTADOS BURNOUT EN ESTUDIOS ESPAÑOLES**

AUTORES	MUESTRAS	CE(MEDIAS)	DP(MEDIAS)	RP(MEDIAS)
GIL MONTE 1996 (a)	DUE HOSPITAL 102	M:24,6 D.S:11,8	M:6 D.S:5,06	M:36,6 D.S:5,85
GIL MONTE 1996(b)	DUE DIVERSOS	M:23,5 D.S:11,3	M:6,6 D.S:5,01	M:36,76 D.S:6,41
MESEGUER 1996	DUE Y AUX. HOSPITAL 34	M: 21,24	M:9,82	M:39,50
ATANCE 1997	DUE DIVERSOS	M:14,8 D.S:4,11	M:11,28 D.S:2,94	M:21,32 D.S:4,09
DEL CAMPO 1999	DUE DIALISIS 71	M:15,98 D.S:9,6	M:7,1 D.S:5,3	M:37,78 D.S.8,1
MUESTRA FORMATIVA 1996	MEDICOS DIVERSOS 156	M:26,4 D.S:12,2	M:10,7 D.S.:6,6	M:34,3 D.S.8,4

M: MEDIAS D.S: DESVIACION ESTANDARD

Comparativamente a la muestra normativa, la elegida como estándar, todos nuestros valores son representativos de niveles de Burnout inferiores a los estándares. Por tanto se puede afirmar que el nivel de Burnout de los enfermeros estudiados es inferior a los estándares propuestos y a la mayoría de los trabajos analizados, no habiendo encontrado en nuestro medio investigaciones específicas llevadas a cabo en enfermeros de diálisis que nos permitiera comparar nuestra muestra.

En el estudio no se verifica la influencia de las variables sociolaborales sobre los niveles de Burnout, salvo una leve relación inversa entre los años trabajado en diálisis y años de profesión con la subescala de CE y una tendencia hacia la relación entre el hecho de ser varón y el turno rotatorio con altos niveles de Burnout en la subescala de RP. Aunque Gil-Monte recoge que existen diferencias significativas en función del sexo en la subescala de DP de manera que los varones puntúan más alto, que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimiento de Burnout; que los sujetos casados experimentan índices menores del síndrome que los no casados y que los sujetos con plaza fija perciben significativamente mayores sentimientos de Burnout que los eventuales (García 1991). En nuestro estudio no se encuentran diferencias significativas en ninguna de estas variables, al igual que el estudio de

Gil-Monte (1996b).

En cuanto a la ausencia de relación entre las puntuaciones del MBI y GHQ parecen apoyar la hipótesis de que en las unidades de diálisis no están presentes niveles de trastornos psicopatológicos diferentes de los de la población general y escasamente relacionados con los estresores laborales, similar a los datos aportados por García Díaz (1996). El dato aislado entre la relación de la subescala CE y el GHQ encuentra su explicación en la presencia de signos y síntomas de la esfera psicosomática y ansiosa.

## **CONCLUSIONES**

1. El nivel de Burnout de los enfermeros de diálisis de la provincia de Cádiz se puede considerar medio-bajo. Por lo tanto de nuestro estudio se puede afirmar que los enfermeros: no presentan sentimientos de no poder dar más de sí, no desarrollan sentimientos negativos ni de deshumanización y muestran una tendencia a evaluarse positivamente en su trabajo con sentimientos de alta satisfacción laboral.

2. La influencia de las diferentes variables sociolaborales analizadas en nuestro estudio, sobre el nivel de Burnout, se puede considerar casi nula.

3. Las variables relacionadas con la antigüedad en la profesión y años de experiencia en diálisis suponen una influencia positiva para disminuir el síndrome de quemarse por el trabajo.

4. La relación entre síndrome de quemarse en el trabajo y trastornos psicopatológicos de la esfera no psicática no queda demostrada, salvo alguna relación entre el cansancio emocional y la presencia de psicopatología.

5. Las características propias de nuestra muestra en cuanto a edad media, algo superior al resto, años de profesión y experiencia en diálisis, claramente superiores al resto, parecen influir muy positivamente en que la calidad de vida laboral en las unidades de diálisis de la provincia de Cádiz, entendida desde el punto de vista del análisis del Burnout, se puede considerar óptima.

6. A pesar de que los niveles de Burnout son adecuados, se deberán desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral.

## **Agradecimientos.**

Para finalizar queremos agradecer muy sinceramente la colaboración encontrada en el personal de enfermería de las unidades de diálisis de la provincia de Cádiz ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización del presente estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. ATANCE, J.C. (1997): "Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario". Revista Española Salud Pública 71(3), 293-303.

2. FDEZ.-VIÑA, A., REGUERA, R., AMIGO, I., VALLEJO, G. (1997): "Estudio sobre la afectación del Burnout en el personal de enfermería de los servicios de hemodiálisis, oncología y cirugía general". Libro de comunicaciones XXII Congreso Nacional de la S.E.D.E.N..250-252.

3. FREUDENBERGER, H.J. (1974): "Staff Burnout". Journal of Social Issues, 30(1),159-165.

4. GARCÍA DÍAZ, E. (1996): "Riesgos psicológicos del personal de enfermería en unidades de nefrología". VI Seminario español de la Sociedad Europea de Enfermería de Diálisis y Trasplante. Libro de ponencias.237-251.

5. GARCÍA IZQUIERDO, M (1991): "Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios". Revista de Psicología del trabajo y las organizaciones, 7(18), 3-12.

6. GIL MONTE, P.R., (1994): El síndrome de Burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería". Tesis Doctoral. Facultad de

Psicología. Universidad de la Laguna.

7. GIL-MONTE, P.R., PEIRÓ, J.M., VALCARCEL, P., GRAU, R. (1996a): La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería" *Psiquis*, 17(4): 190-195.

8. GIL-MONTE, P.R., PEIRÓ, J.M., VALCARCEL, R. MARTÍ, C. (1 996b): " Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería". *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.

9. GOLDBERG, D.P., HILLIER, V.F. (1979): " A scaled version of the General Health Questionnaire" *Psychological Medicine*, 9:139-145.

10. LLEWIS, S.L. y cols.(1 992):" Work stress, Burnout, and sense of coherence among dialysis nurses". *Anna. Journal*.Dec, 19(6), 545-553.

11. LOBO, A., y cols. (1986): " Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a spanish population". *Psychological Medicine*, 16:135-140

12. MALLET, K.L. (1991): "The relationships between Burnout, death anxiety, and social support in hospice and critical care nurses". *Ann. Arbor, Michigan: University Microfilms International (UMI)*. Bell & Howell Information.

13. MASLACH, C., JACKSON, S.E.,(1 981): " Maslach Burnout Inventory" (1986 21 ed.) Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.

14. MESEGUER, A. y cols. (1996): "Enfermería, Burnout y unidades de alto riesgo". *Revista Enfermería Clínica* 6(6):249-254.

15. MIGUEL, M. y cols (1996): "Valoración del síndrome de Burnout en una unidad de hemodialisis". (Comunicación personal).

16. PEIRÓ, J.M. (1992): "Desencadenantes del estrés laboral". Madrid: Eudema.

17. SCHAUFELI, W.B., JANCZUR, B. (1994): " Burnout among nurses: A Polish-Dutch comparison *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 25(1), 95-113.

18. SEISDEDOS, N. (1997): " MBI Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial. Manual". Madrid. TEA Ediciones.