



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en residencias geriátricas de Teruel.

Autor/es

Rafael Baselga Labarta

Director/es

M^a Ángeles Camacho Ballano

Escuela Universitaria de Enfermería Teruel

2013

ÍNDICE

Resumen/Abstract	pág. 2
Introducción/Justificación	pág. 4
Objetivos	pág. 7
Metodología	pág. 8
Resultados	pág. 12
Discusión	pág. 14
Conclusión	pág. 16
Bibliografía	pág. 17
Anexos	pág. 19

Resumen

Introducción: El Síndrome del Burnout es un trastorno de incidencia creciente asociado al estrés crónico que experimentan aquellos profesionales que desempeñan su labor a través de la interacción con personas, como es el caso del personal sanitario, y que repercute negativamente en la salud del individuo así como en su rendimiento profesional.

Objetivos: Conocer el grado de Burnout de enfermeras y auxiliares de enfermería de la Residencia Javalambre y la Residencia Turia de Teruel.

Materiales y métodos: La muestra esta formada por 140 profesionales de los centros mencionados que respondieron a un cuestionario de características demográficas y al cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que mide el grado de Burnout.

Resultados: Un porcentaje significativo de los sujetos del estudio mostró un elevado índice de Burnout. El grupo de auxiliares obtuvo un mayor índice de desgaste emocional y despersonalización que el personal de enfermería, sin diferencias significativas en base al rango de edad, sexo o años de antigüedad en el puesto y en el servicio.

Conclusiones: El personal dedicado al cuidado geriátrico en las Residencias Javalambre y Turia, referido a los enfermeros y auxiliares de enfermería, es un grupo de riesgo altamente susceptible de desarrollar el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Cuidados geriátricos, Enfermero, Auxiliar de enfermería, síndrome del Burnout.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a disorder associated with increased incidence chronic stress experienced by professionals who perform their work through interaction with people, such as medical personnel, and which adversely affects them and their professional performance.

Objectives: To determine the degree of burnout of nurses and nursing assistants Residents in Javalambre and Turia in Teruel.

Materials and Methods: The sample consisted of 140 professional from the organizations referred to that answered a questionnaire on demographic characteristics and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures the degree of burnout.

Results: A significant percentage of study subjects showed a high rate of burnout. The auxiliary group had a higher rate of emotional exhaustion and depersonalization than nurses, there were no significant differences based on age range, gender or years of seniority in the profession and in the service

Conclusions: The care staff in geriatric residences Javalambre and Turia, referring to nurses and nursing assistants, is a group of highly susceptible risk of developing burnout syndrome.

Key words: Geriatric Care, Nurse, Nursing Assistant, Burnout syndrome.

Introducción/Justificación

La gerontología es la ciencia que estudia el proceso del envejecimiento del hombre desde todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales.

No es fácil delimitar dónde termina la gerontología para poder definir qué es la geriatría, aunque etimológicamente significa "medicina de los viejos". Este término apareció por primera vez a principios de siglo XX, en una obra escrita en los Estados Unidos por I.L. *Nascher* (1909); en aquel momento hablar de geriatría significaba atender a los ancianos enfermos, crónicos e inválidos. Posteriormente, el hecho de que la OMS, después de la II Guerra Mundial, definiera la salud como "El completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad", permitió que la orientación de las ciencias de la salud no fuera únicamente curativa, sino que éstas completasen los aspectos de fomento de la salud, de prevención, recuperación y rehabilitación, y abordasen al hombre desde una visión biopsicosocial.

En España, en 1947 se creó la *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*. Esta sociedad ha definido la geriatría como "la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y en la enfermedad de los ancianos". Esta definición refleja el cambio que se ha producido en los últimos años; en efecto, no incide únicamente en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ancianos, sino que se preocupa porque disfruten de un mayor grado de bienestar y, por ende, mejoren su calidad de vida. Para poder conseguir los objetivos que se derivan de la definición dada, es necesario que se desarrolle el trabajo de forma multidisciplinaria, y es aquí donde los profesionales de enfermería, por su propia razón de ser tienen un papel importante en el cuidado al anciano sano y enfermo, en todos los niveles de asistencia ⁽¹⁾. Desde hace años, el colectivo formado por las personas mayores de 65 años no ha dejado de crecer en España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) a fecha de 1 de Enero de 2012 es del 18,7% de la población total. Muchos de ellos presentan una elevada demanda de cuidados, que en un porcentaje importante se debe llevar a cabo en instituciones al no poder recibir una asistencia adecuada en el domicilio.

A pesar de que en la última década se ha incrementado el número de centros destinados a la atención de mayores, la creciente demanda de plazas y el escaso presupuesto con el que suelen contar las instituciones han ocasionado que la mayoría de ellas se encuentren desbordadas, con una elevada tasa de ocupación y unos ratios de personal muy por debajo de lo recomendado por los expertos. Si a ello se une el desgaste que produce el cuidado de personas dependientes, el escaso reconocimiento social, las reducidas oportunidades de promoción laboral, los bajos salarios o los turnos rotatorios, que impiden compatibilizar las responsabilidades laborales y familiares, nos encontraremos con elementos suficientes para generar una presión constante sobre los profesionales ⁽²⁾.

Durante las últimas décadas, el estudio del estrés laboral es uno de los que mayor atención ha despertado en psicología principalmente en la esfera de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones ⁽³⁾.

El término del síndrome de Burnout se introduce en 1974 por el psiquiatra psicoanalista norteamericano *Freudenberger*, que lo define como "el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás" ^(3,4,5, 6).

Años más tarde, en 1977, Maslach define el Burnout como "un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo"⁽³⁾. En esta línea, Maslach y Jackson propusieron tres factores interrelacionados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, que se integran como dimensiones en el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ⁽⁶⁾, muy empleado para medir el síndrome ^(3, 4, 5, 7).

Uno de los puntos encontrados en la bibliografía advierte: "A pesar de las investigaciones relacionadas con el tema, actualmente no hay un consenso global para explicar la génesis y el mantenimiento de este síndrome [...] así mismo tampoco hay unanimidad en cuanto a cómo se relacionan evolutivamente las 3 dimensiones señaladas anteriormente, es decir, cuál de ellas aparece en primer lugar antes del estrés laboral, cómo se desarrolla el proceso del "síndrome de estar quemado" y cómo se establece la relación

entre las dimensiones del MBI y las consecuencias en el individuo y la organización ⁽⁴⁾.

El personal de enfermería y de auxiliar de enfermería es un grupo profesional de alto riesgo para desarrollar este síndrome porque están en contacto directo con los pacientes, el sufrimiento, el dolor y la muerte y soportan duras condiciones de organización del trabajo ⁽³⁾.

Objetivos

- Generales:
 1. Conocer el grado de Burnout de enfermeras y auxiliares de enfermería de la Residencia Javalambre y la Residencia Turia de Teruel.

- Específicos:
 1. Analizar si existen diferencias en el Burnout de los centros estudiados.
 2. Analizar cuáles son los factores que pueden influir en el nivel de Burnout de los centros estudiados.

Metodología

Lugar de estudio

El estudio se realiza en la ciudad de Teruel, con una población 35.481 habitantes en 2012 según INE

Residencia Javalambre:

Estructura:

- 555 + 7 camas totales
 - 300 camas para dependientes más 7 camas temporales
 - 255 camas para no dependientes

Plantilla:

- 27 puestos de enfermería y 153 puestos de auxiliares de enfermería
 - 22 puestos de enfermería + 3 de reducción de jornada
 - 127 puestos de auxiliares de enfermería + 26 de reducción de jornada

Residencia Turia:

Estructura:

- 63 camas totales

Plantilla:

- 4 puestos de enfermería y 12 puestos de auxiliares de enfermería
 - 3 puestos de enfermería + 1 reducción de jornada
 - 11 puestos de auxiliar de enfermería + 1 reducción de jornada

Materiales y métodos:

Una vez descritos los sujetos y el lugar, se plantea un diseño de estudio descriptivo de corte transversal. Las variables fueron:

1. Variables socio-demográficas y organizacionales:
 - a. Variables cualitativas dicotómicas: sexo.
 - b. Variables cualitativas policotómicas: profesión y servicio.

- c. Variables cuantitativas continuas: Edad, años de antigüedad en la profesión, años de antigüedad en el servicio.

2. Grado de Burnout.

Los instrumentos de evaluación fueron los siguientes:

Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo-Test MBI). Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Atendiendo de la siguiente manera a la forma de medir el Burnout desde estos tres factores:

1. En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo.
2. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.
3. En la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

Se distribuyen 180 encuestas entre todas las secciones de la Residencia Javalambre y Turia, con una carta de presentación para motivar a la

realización del test entre los días de 7 y 8 de Enero y con recogida a los 10 días y a los 15 días.

Análisis

Para el trabajo de ofimática se ha usado el Word 2007.

Para el tratamiento estadístico se ha usado el paquete estadístico SPSS 15.0.

Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes y los cuantitativos mediante las medianas.

La asociación de variables ha sido diferenciada por los dos centros Residencia Javalambre y Residencia Turia, para su posterior comparación.

Para el estudio de la asociación entre las variables dicotómicas y cuantitativas se realizó la prueba estadística t-Student, en los casos en los que cumpliera normalidad; en caso de no cumplir normalidad se realizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Entre variables cualitativas policotómicas y cuantitativas se ha realizado la prueba estadística ANOVA, en los casos en los que cumpliera normalidad; en caso de no cumplir normalidad se realizó la prueba no paramétrica Test Kuskrall Wallis.

Entre dos variables cuantitativas se realizó una regresión lineal.

Resultados

De las 180 encuestas entre todas las secciones de la Residencia Javalambre y Turia se han recogido 140 encuestas lo que supone un índice de respuesta del 77,7% entre enfermería y auxiliares de enfermería. Este índice de respuesta por profesiones ha sido: enfermeras 74,19%; auxiliares de enfermería 64,24%. La muestra sujeta al estudio está formada por un 86,13% de mujeres y la mediana de la edad es de 45 (IQR=11) (Tabla 1). (Gráfica 1) .Los años de antigüedad en la profesión corresponde con una mediana de 19 (IQR=13,75) (Gráfica 2) y los años de antigüedad en el servicio con una mediana de 10 (IQR=17) (Gráfica 3) (Tabla 2).

Los resultados más relevantes que hemos obtenido comparando los niveles de Burnout de los profesionales de los dos centros han sido los siguientes: En la dimensión EE el número de enfermeras clasificadas con un nivel alto coincide con el 12,50% y en las auxiliares de enfermería con un 34,60%. En la dimensión D ha sido de 12,50% en enfermería y el 26,20% en auxiliares de enfermería. En la dimensión PA ha sido de un 8,30% y auxiliares de enfermería un 19,60%. (Tabla 3).

Si comparamos la mediana de las puntuaciones clasificadas de cada dimensión como "altas", por centros, los resultados son los siguientes: En la dimensión EE en la Residencia Javalambre se ha obtenido una mediana de 17 (IQR=17) y en Turia una mediana de 21 (IQR=25), en la dimensión D Javalambre tiene una mediana de 5 (IQR=8) y en Turia 5 (IQR=10) y la dimensión PA en Javalambre tiene una mediana de 39 (IQR=11) y Turia de 40 (IQR=7) (Gráfica 4).

En la asociación de variables se dividieron los resultados obtenidos en Javalambre y los resultados obtenidos en Turia.

- Javalambre:
 - En la comparación del sexo con cada una de las dimensiones de Burnout (EE, D y PA), hay diferencias estadísticas significativas entre el sexo y la PA ($p < 0,05$) y no las hay ($p > 0,05$) entre el sexo y la EE y D.

- En la comparación del rango de edad, años de antigüedad en la profesión y años de antigüedad en el servicio, con cada una de las dimensiones del Burnout (EE, D y PA), no hay diferencias significativas estadísticamente hablando ($p > 0,05$).
- Turia:
 - En la comparación del sexo, rango de edad y años de antigüedad en el servicio, con cada una de las dimensiones de Burnout (EE, D y PA), no hay diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).
 - En la comparación de años de antigüedad en la profesión con cada una de las dimensiones del Burnout (EE, D y PA), no se encuentran diferencias significativas ($p > 0,05$) entre EE y D sin embargo en la dimensión PA sí que hay una diferencia significativa entre las variables. Al detectarse el estadístico F $p < 0,05$ se confirma una relación estadística significativa entre ambas variables, lo que genera una ecuación: $y = a + bx \rightarrow y = 45,220 - 0,363x \rightarrow PA = 45,220 - 0,363 * \text{Años de antigüedad en la profesión}$. Tendríamos entonces que por cada año de antigüedad en la profesión disminuye la PA media (45,220) en 0,636 puntos (Gráfica 5).

Discusión

El análisis del índice de burnout según el MBI en los centros geriátricos incluidos en nuestro estudio reflejó ,en general, mayores puntuaciones para el personal auxiliar que para el de enfermería. Este tipo de personal asistencial constituye un importante grupo de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout debido a factores como el escaso reconocimiento social, falta de experiencia o la precariedad de las condiciones laborales. De hecho, estudios anteriores muestran que el índice de calidad de vida profesional (CVP) en el ámbito de la enfermería se corresponde con valores medio-bajos ⁽⁸⁾.

La diferente incidencia de estos factores de riesgo en el contexto particular de nuestros dos grupos laborales de estudio podría explicar la mayor incidencia del síndrome en los auxiliares de enfermería con respecto a las enfermeras.

Por otra parte, si se consideran independientemente las tres dimensiones analizadas en el MBI, nuestros resultados muestran valores más elevados en el ámbito de la EE y D, frente a valores más moderados de PA. Este resultado resulta paradójico, puesto que los antecedentes descritos en la literatura muestran un comportamiento completamente opuesto de los mismos, con valores altos de PA frente a EE y D ⁽⁹⁾.

A este respecto, cabe señalar que dichos estudios no son específicos del ámbito geriátrico por lo que las diferencias observadas podrían deberse a las condiciones particulares a las que el personal sanitario se enfrenta en este contexto. Además es necesario señalar que el presente estudio contó con una serie de condicionantes que pudieron influir la representatividad de los datos obtenidos.

En el momento en el que se realizó el estudio, la Residencia Turia estaba preparando el cierre y la Residencia Javalambre iba a absorber tanto a pacientes como profesionales, lo que suponía el despido o movimiento de algunos interinos de Javalambre. En este contexto de incertidumbre, los trabajadores podrían sentir dudas sobre la privacidad de sus encuestas, lo que podría haber condicionado sus respuestas. Igualmente, un mayor tamaño muestral así como un seguimiento de los resultados en un periodo

de tiempo más amplio podrían haber contribuido a aumentar la representatividad de los mismos.

En cualquier caso, el presente estudio refleja la susceptibilidad del colectivo del personal asistencial geriátrico de desarrollar el Síndrome de Burnout. Su repercusión en la calidad de la atención al paciente, el rendimiento laboral de los profesionales afectados y la salud de los mismos hace indispensable la continuidad de este tipo de estudios con el objetivo de identificar los grupos de riesgo y tratar de prevenir el Síndrome de Burnout.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones:

- El Síndrome de Burnout está presente en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería de la Residencia Javalambre y Residencia Turia de Teruel.
- En este estudio la incidencia en cuanto al grado de Burnout, es alta en los auxiliares mientras que las enfermeras muestran valores moderados. Sería bueno en próximos análisis estudiar qué factores del entorno laboral afectan a estos trabajadores para desarrollar este síndrome.
- En la relación del Burnout por centros no se han obtenido resultados que nos indiquen una relación significativa entre el sexo, edad, años de antigüedad como profesional y años de antigüedad en el servicio; excepto en la residencia Javalambre las diferencias que se encuentran entre el sexo y la dimensión del PA del Burnout tienen relación significativa.
- En base a los resultados mostrados sería recomendable que la Administración del centro hiciera un seguimiento de la evolución de los índices en su personal.

Bibliografía

1. Guillén F, Ruipérez I. Manual de Geriatria. Barcelona: Masson 2000.
2. Estevez-Guerra GJ, Nuñez-González E, Fariña-López E, Marrera-Medina CD, Hernandez-Marrero P. Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2007; 42(5): 285-92.
3. Bujalance J, Villanueva F, Guerrero S, Conejo J, González A, Sepúlveda A, et al. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Rev Esp Geriatr Gerontol 2001; 36 (1): 32-40.
4. Molina JM, Avalos F, Giménez I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. Enfermería clínica. 2005; 15 (5): 275-82.
5. Santana L, Hernández E, Eugenio P, Sánchez-Palacios M, Pérez R, Falcón R. Síndrome de *burnout* entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin; 19 (1): 31-34.
6. Leiter M, Gascón S, Martinez-Jarreta B. Un modelo sobre el "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) como un proceso doble: su relevancia para enfermeras españolas y canadienses. Informació psicològica. 95-100.
7. Albar MJ, Romero ME, González MD, Carbayo E, García A, Gutiérrez I et al. Apoyo social, características sociodemográficas y *burnout* en enfermeras y auxiliares de hospital. Enfermería clínica 2004;14 (5): 281-5.
8. López-Escribano A, López-Moyano J, Jareño-Collado P, Moya-Moya M. Influencia de los modelos de gestión en la calidad de vida profesional del personal cuidador en residencias de mayores de Albacete. Enferm Clin. 1009; 19 (5): 258-266

9. Soto R, Santamaría MI. Prevalencia del *burnout* en la enfermería de atención primaria. *Enfermería clínica*. 2005; 15 (3): 123-30.