

Artículo original

Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén

Trazabilidad editorial	
Recepción:	15-05-2014
Revisión por pares:	09-08-2014
Aceptación final:	31-08-2014
Correspondencia	
Sonia Sánchez Romero sonisanro@hotmail.com	

Autores

Sánchez Romero, S
 Diplomada en Enfermería.
 Unidad de Gestión Clínica de Digestivo
 Complejo Hospitalario de Jaén

Este artículo obtuvo el VIII PREMIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN “JOSÉ LOPEZ BARNEO” otorgado por el ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN

RESUMEN

Introducción: Es de gran importancia conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, para poder establecer en un futuro planes de prevención y tratamiento eficaces.

El objetivo de nuestra investigación es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería en las unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén, así como identificar los factores asociados a él.

Material y método: Estudio observacional descriptivo transversal. Muestreo por conveniencia mediante un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales de elaboración propia y el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español. Muestra de estudio compuesta por 86 profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén. Para el análisis se utilizó un estudio descriptivo y bivariante mediante IBM SPSS 19.0.

Resultados: El 25,6% de los profesionales de enfermería de estas unidades presentan una despersonalización alta, el 8,1% un cansancio emocional alto y el 100% refieren un nivel alto de realización personal. Como variables sociodemográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout, podemos identificar la antigüedad en el puesto de trabajo actual mayor a 8 años como factor protector de

la presencia del síndrome de Burnout y la edad mayor a 45 años como factor protector de la presencia de cansancio emocional.

Conclusiones: La prevalencia del síndrome de Burnout es del 50%, identificándose como factores de riesgo asociados a él, una antigüedad en el puesto actual de trabajo menor o igual a 8 años y la edad menor o igual a 45 años para la presencia de cansancio emocional.

Palabras clave: Burnout profesional, síndrome burnout, desgaste profesional, estrés.

ABSTRACT

Background: It is very important to know the prevalence of burnout syndrome in nurses, to establish in the future plans of effective prevention and treatment.

The aim of our research is to determine the prevalence of burnout syndrome among nurses in critical care units and emergency departments of Medical Surgical Hospital of Jaen care, and to identify associated factors.

Material and Methods: Cross-sectional observational study. Convenience sampling using a questionnaire on sociodemographic and occupational variables by themselves and the Maslach Burnout Inventory in its validated Spanish version. Study sample comprised 86 nursing professionals in Critical Care Units and Emergency Medical



Surgical Hospital of Jaén. For analysis and bivariate descriptive study was used by IBM SPSS 19.0.

Results: 25.6% of nurses in these units have a high depersonalization, 8.1% high emotional exhaustion and 100% refer to present a high level of personal fulfillment. As personal and occupational variables associated with burnout syndrome, we can identify the seniority in the workplace now more than 8 years as a protective factor for the presence of burnout syndrome and age greater than 45 years as a protective factor for the presence of fatigue emotional.

Conclusions. The prevalence of burnout syndrome is 50%, identifying risk factors associated with it, an antique in current position less than or equal to 8 years work and less than or equal to 45 years for the presence of emotional exhaustion age.

Keywords: Professional Burnout, burnout syndrome, burnout, stress.

Introducción

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana, hasta el punto de considerarse como “el malestar de nuestra civilización” afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva¹. La OMS define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”². Una de las condicionantes de estrés es el medio de trabajo. Cuando el estrés se presenta en el ambiente laboral de forma crónica y sostenida, los sujetos pueden desarrollar vivencias emocionalmente agotadoras y con actitudes negativas hacia otras personas con quienes trabajan, lo que se ha descrito como Síndrome de Burnout o agotamiento profesional².

El Síndrome de Burnout o desgaste profesional, es un término anglosajón cuya traducción es la “de estar quemado por el trabajo”, desgastado y exhausto³. Dicho síndrome fue descrito por primera vez en 1974 por Freudemberger HJ, psiquiatra norteamericano que considera que “el Burnout se trata de un estado de fatiga o bien una frustración que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que no produce el esperado esfuerzo”. En 1976, Maslach C, estudió que el síndrome se podía dar exclusivamente en “profesiones de ayuda”, es decir, en personas que trabajaban durante largas horas en contacto con sus pacientes, definiéndolo como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a una extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en el trabajo”⁴.

En 1981 el Síndrome de Burnout empieza a tener impor-

tancia gracias a los estudios de Maslach C y Jackson SE⁵. Dichas autoras definieron el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”. Por otro lado, construyeron un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI)⁶ identificando las tres dimensiones del Burnout: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la falta de realización personal (RP). El cansancio emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológica o como una combinación⁷. La despersonalización hace referencia al cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se suele considerar como números. El tercer componente es el sentimiento de falta de realización personal por el que aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de motivación hacia el trabajo y baja autoestima⁸.

En este marco el personal sanitario, en especial, enfermería es particularmente vulnerable al Síndrome de Burnout, existiendo estudios epidemiológicos recientes donde se demuestra que dicho síndrome hoy en día se presenta cada vez más⁹.

La Enfermería es considerada un grupo de riesgo, por ser profesionales que trabajan enfrentándose diariamente a situaciones difíciles de atención al dolor, muerte y situaciones terminales, presentando sensación de no poder hacer nada, sobre todo cuando las situaciones a enfrentarse son de urgencia, donde dichas actuaciones necesitan una gran capacidad de adaptación, pudiendo ir en deterioro de la integridad física y psicológica del profesional de enfermería. Además, siguiendo la bibliografía existente, se detectan una serie de áreas de trabajo con mayor prevalencia del síndrome, como es el caso de los servicios de urgencia y Unidad de Cuidados Intensivos. Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren de una dedicación y vocación muy definida, estabilidad psicológica y emocional, y una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga emocional y asistencial, además de una notable experiencia clínica y madurez profesional^{10,11}.

Destacar el absentismo laboral como la consecuencia negativa que más afecta a la organización producida por el síndrome de Burnout¹². Existen diferentes estudios donde el 50% de las bajas de la UE y que afectan hasta





40 millones de trabajadores con un costo económico de más de 20 millones de euros se deben al estrés¹³. En otras investigaciones se observa que el desequilibrio entre la dotación de recursos humanos y las cargas de trabajo existentes, se asocia a la presencia de Burnout en el personal de enfermería aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad del paciente, consecuencia del descenso de rendimiento y aumento de errores en el trabajo por parte de los profesionales sanitarios¹⁴. Varias sentencias han declarado al síndrome de Burnout como accidente laboral¹⁵, por lo que se admite la existencia de unos factores de riesgo objetivos, frente a los que deben existir planes de prevención y tratamientos adecuados.

Los objetivos de la investigación son conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout así como identificar los factores asociados a él en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén.

Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 86 profesionales de enfermería (enfermeros/as) de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias (UCI adultos, UCI pediatría, Urgencias Generales y Urgencias pediátricas) del Hospital Médico Quirúrgico (HMQ) de Jaén. Se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron: estar en situación activa y haber trabajado al menos durante un año en dichas unidades.

Como instrumento de medida se ha utilizado el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) formado por 22 ítems valorados en una escala tipo Likert que va de 6 (diariamente) a 0 (nunca), además de un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales de elaboración propia.

Las variables independientes fueron:

- Sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y número de hijos.
- Laborales: años de antigüedad en la profesión, años de antigüedad en el puesto actual, turno de trabajo, servicio y tipo de contrato.

El Síndrome de Burnout según la escala MBI es una variable continua con una puntuación de 1 a 99, clasificada en tres niveles: bajo (1-33), medio (34-66) y alto (67-99)⁶. Las variables dependientes fueron:

- Prevalencia de Burnout (variable dicotómica) para hacer referencia al Síndrome de Burnout, considerando prevalencia de burnout:

- Sí Burnout (niveles medio y alto del Síndrome de Burnout, es decir puntuaciones mayores o iguales a 34 en el MBI).

- No Burnout (nivel bajo del Síndrome de Burnout, es decir, puntuaciones menores a 34 en el MBI).

- Las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Según las tres dimensiones del Burnout, éstas se clasifican⁶: (Tabla I)

TABLA I: Punto de corte de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI)

	BAJO	MEDIO	ALTO
CE	≤ 18	19-26	≥ 27
DP	≤ 5	6-9	≥ 10
RP	≥ 40	34-39	≤ 33

Fuente: Maslach C, Jackson SE, 1981

Abreviaturas: CE: cansancio emocional

DP: despersonalización

RP: realización personal





El proceso de recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo del 2013 en los servicios de UCI de adultos, UCI de pediatría, Urgencias generales y Urgencias pediátricas del HMQ de Jaén. Para la recogida de datos se cumplimentó el cuestionario MBI (anexo I), el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (anexo II) previo a una hoja de consentimiento informado.

ANEXO I: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente

Marque con una X donde crea correspondiente:

	0	1	2	3	4	5	6
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 mis 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							





ANEXO II: CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

DATOS PERSONALES: (Marque con una X donde crea correspondiente)

1. SEXO:
 - Hombre
 - Mujer

2. ESTADO CIVIL
 - Soltero
 - Casado
 - Separado
 - Otros _____ (Especificar)

3. EDAD _____ años

4. NÚMERO DE HIJOS _____

DATOS LABORALES: (Marque con una X donde crea correspondiente)

1. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN _____ años.

2. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL _____ años

3. TURNO DE TRABAJO
 - Fijo Diurno
 - Rotatorio
 - Otros _____ (Especificar)

4. SERVICIO DE TRABAJO
 - UCI adultos
 - UCI pediátrica
 - Urgencias generales
 - Urgencias de pediatría

5. TIPO DE CONTRATO
 - Fijo
 - Interino
 - Eventual

Para el análisis de los datos se ha realizado un análisis univariante descriptivo de las variables sociodemográficas y laborales (Tabla II), utilizando frecuencias y porcentajes e intervalos de confianza (I.C.) al 95% en el caso de variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión e I.C. al 95% para variables cuantitativas, y de las dimensiones del MBI (Tabla III) y (Tabla IV), un análisis bivariante mediante diferentes pruebas estadísticas y un análisis factorial exploratorio del cuestionario MBI. El nivel de significación estadística elegido es un error alfa inferior al 5% ($p < 0,05$), para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS ver. 19.0.

El presente estudio ha sido presentado y aprobado por el Comité Provincial de Ética de Investigación de Jaén.



TABLA II: Datos descriptivos sociodemográficos y laborales

	Media	I.C (95%)	Desviación típica
EDAD	44,55	(43,39-45,70)	5,403
Nº HIJOS	1,50	(1,28-1,72)	1,049
ANOS DE A.P	21,83	(20,59-23,06)	5,74
ANOS DE A.P.A	7,76	(6,35-9,16)	6,560

Fuente: elaboración propia

Abreviaturas: A.P: antigüedad en la profesión

A.P.A: antigüedad en el puesto actual

TABLA III: Datos descriptivos sociodemográficos y laborales

		Frecuencia	%	I.C (95%)
SEXO	Hombre	19	22,1	(12,742-31,443)
	Mujer	67	77,9	(68,557-87,257)
ESTADO CIVIL	Soltero	20	23,3	(13,746-32,766)
	Casado	59	68,6	(58,215-78,995)
	Separado	3	3,5	(0,725-9,858)
	Otros	4	4,7	(1,282-11,483)
EDAD	≤ 45 años	50	58,1	(47,132-69,147)
	> 45 años	36	41,9	(30,853-52,868)
AÑOS DE A.P	≤ 22 años	42	48,8	(37,691-59,983)
	> 22 años	44	51,2	(40,017-62,309)
AÑOS DE A.P.A	≤ 8 años	57	66,3	(55,706-76,852)
	> 8 años	29	33,7	(23,148-44,294)
TURNO	Diurno	12	14,0	(6,049-21,858)
	Rotatorio	22	25,6	(15,778-35,384)
	12 horas	52	60,5	(49,550-71,380)
SERVICIO	UCI adultos	31	36,0	(25,318-46,776)
	UCI pediátrica	15	17,4	(8,840-26,043)
	Urgencias	29	33,7	(23,148-44,294)
	Urgencias pediátricas	11	12,8	(5,151-20,431)
CONTRATO	Fijo	70	81,4	(72,589-90,201)
	Interino	13	15,1	(6,964-23,268)
	Eventual	3	3,5	(0,725-9,858)

Fuente: elaboración propia

Abreviaturas. A.P: antigüedad en la profesión

A.P.A: antigüedad en el puesto actual

TABLA IV: Distribución de las dimensiones del MBI en porcentajes según sus niveles.

	CE	DP	RP
BAJO	76,7%	45,3%	0%
MEDIO	15,1%	29,1%	0%
ALTO	8,1%	25,6%	100%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente de elaboración propia.

Abreviaturas: CE: cansancio emocional

DP: despersonalización

RP: realización personal.

Resultados

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del HMQ de Jaén es del 50%, es decir, 43 profesionales de enfermería presentaron niveles de Burnout superiores a 34 dentro del MBI.

Las variables cuantitativas se categorizan en variables dicotómicas, utilizando la media de edad de 45 años, la media de 22 años de antigüedad en la profesión y la media de 8 años de antigüedad en el puesto actual como cortes de puntuación (Tabla II).

En cuanto a las variables sociodemográficas, encontramos una muestra bastante homogénea: mayoritariamente mujeres, casadas, con una edad media menor de 45 años y con una media de hijos de 1,5, acorde a las características sociodemográficas de la población de referencia. Con respecto a las variables laborales encontramos que más de la mitad de los profesionales de enfermería llevan más de 22 años ejerciendo la profesión y el 66,3% llevan menos de 8 años de antigüedad en el puesto actual. La mayoría trabajan en turno de 12 horas, sobre todo en urgencias generales y UCI adultos y el 81,4% son fijos (Tabla III).

Analizando los resultados de las dimensiones del MBI según sus niveles alto, medio y bajo, encontramos que el 25,6% de los profesionales de enfermería presentaron una despersonalización alta, el 8,1% presentaron un cansancio emocional alto y el 100% refieren presentar una realización personal alta (Tabla IV).

Tras analizar la distribución de las tres dimensiones de Burnout (CE, DP y RP) según las variables sociodemo-

gráficas y laborales en tablas de contingencias 2x2 encontramos (Tabla V):

- Las mujeres presentaron niveles más altos de DP y CE que los hombres.

- Los profesionales casados presentaron niveles más altos de DP y CE que los solteros.

- Los menores o igual edad de 45 años presentaron niveles más altos de CE y DP que los mayores de 45 años.

- Los profesionales de enfermería que tienen una antigüedad en la profesión menor o igual a 22 años presentaron niveles más altos de CE y DP que los que tienen una antigüedad en la profesión de más de 22 años.

- Los profesionales de enfermería que tienen una antigüedad en el puesto actual menor o igual a 8 años presentaron niveles más altos de CE y DP que los que tienen una antigüedad en el puesto actual de más de 8 años.

- Los profesionales de enfermería que trabajan en turno de 12 horas presentaron niveles más altos de CE y DP que los que trabajan a turno rotatorio y turno fijo.

- Los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias presentaron niveles más altos de DP que los profesionales del resto de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias.

- Los profesionales de enfermería que trabajan en la UCI de adultos presentaron niveles más altos de CE que los profesionales del resto de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias.

- El personal de enfermería fijo presentaron niveles más altos de CE y DP que el resto (también porque son el 81,4% de la muestra).

TABLA V: Distribución de las dimensiones de Burnout según las variables sociodemográficas y laborales.

		CE	DP	RP (100%)
SEXO	Hombre	1 (14,3%)	5 (22,7%)	19
	Mujer	6 (85,7%)	17 (77,3%)	67
ESTADO CIVIL	Soltero	0	7 (31,8%)	20
	Casado	7 (100%)	15 (68,2%)	59
	Separado	0	0	3
	Otros	0	0	4
EDAD	≤ 45 años	7 (100%)	15 (68,2%)	50
	>45 años	0	7 (31,8%)	36
AÑOS DE A.P	≤ 22 años	4 (57,1%)	12 (54,5%)	42
	>22 años	3 (42,9%)	10 (45,5%)	44
AÑOS DE A.P.A	≤ 8 años	4 (57,1%)	13 (59,1%)	57
	>8 años	3 (42,9%)	9 (40,9%)	29
TURNO	Diurno	0	4 (12,8%)	12
	Rotatorio	2 (28,6%)	1 (4,5%)	22
	12 horas	5 (71,4%)	17 (77,3%)	52
SERVICIO	UCI adultos	3 (42,9%)	8 (36,4%)	31
	UCI pediátrica	0	0	15
	Urgencias	2 (28,6%)	13 (59,1%)	29
	Urgencias pediátricas	2 (28,6%)	1 (4,5%)	11
CONTRATO	Fijo	7 (100%)	20 (90,9%)	70
	Interino	0	2 (9,1%)	13
	Eventual	0	0	3

Fuente: elaboración propia.

Abreviaturas: Años de A.P: años de antigüedad en la profesión

Años de APA: años de antigüedad en el puesto actual.

CE: cansancio emocional

DP: despersonalización

RP: realización personal

Tras realizar un análisis estadístico bivariante entre la variable dependiente (Prevalencia de Burnout) como variable cualitativa dicotómica y las diferentes variables sociodemográficas y laborales cualitativas, se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de Burnout y la antigüedad en el puesto actual menor o igual a 8 años y mayor a 8 años, mediante el test estadístico Chi-cuadrado de Pearson ($X^2=4,2$) y p-valor ($p=0,04$). Al realizar el análisis estadístico bivariante entre

las variables dependientes cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) como variables cualitativas dicotómicas si/no CE y si/no DP, en relación a las variables cualitativas sociodemográficas y laborales dicotómicas, encontramos asociación estadística entre el CE y la edad menor o igual a 45 años y mayor a 45 años, mediante test estadístico Exacto de Fisher (FE 2,9) y p-valor ($p=0,038$). Se efectuó un análisis factorial del cuestionario MBI en nuestra población de estudio donde: $KMO=0,66$, Esferi-

cidad de Barlett ($\text{sig}=0$) y alfa de Cronbach $=0,75$.

Discusión

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del HMQ de Jaén es del 50%, es decir, la mitad de los profesionales de enfermería presentaron el síndrome de Burnout, prevalencia muy acorde con otros estudios de investigación en profesionales de enfermería en diferentes unidades de hospitalización, siendo esta prevalencia frecuentemente superior en unidades especializadas^{1,2,8,9}.

Según sus dimensiones, encontramos más prevalencia de Burnout en niveles bajos de CE (76,7%), niveles bajos de DP (45,3%) y niveles altos de RP (100%), solo el 8,1% presentaron niveles altos de CE y el 25,6% niveles altos de DP, posiblemente debido a la escasez de recursos materiales y recursos humanos, sobrecarga laboral, elevado ritmo de trabajo, turnicidad 12 horas, uso de tecnología sofisticada y trabajo complejo.

Además, se confirma la adecuación del instrumento de medida en nuestra población de estudio mediante un análisis factorial de los ítems del cuestionario, obteniendo una adecuación mediana ($\text{KMO}=0,663$) y una buena aplicabilidad y validez interna (alfa de Cronbach $=0,755$).

Únicamente, se han apreciado asociación significativa sobre el síndrome de Burnout en función de la edad y la antigüedad en el puesto de trabajo actual.

En cuanto al sexo, no se han encontrado diferencias significativas, aunque se obtiene que las mujeres presentaron niveles más altos de DP y CE que los hombres. Según José Lauro RC¹⁶ y Miret¹⁷, las mujeres por la doble carga de trabajo al compatibilizar la práctica profesional con la tarea familiar son más vulnerables a la aparición de Burnout.

Con respecto al estado civil, no se obtienen diferencias significativas, aunque los casados presentaron niveles más altos de DP y CE que el resto, resultado en contra de Dale J y cols que señalan que las personas solteras presentan más niveles de DP y CE y menos de RP que aquellas que presentan parejas estables, porque el apoyo familiar actúa como factor protector para el desarrollo del síndrome.

Con respecto a la edad, existe asociación estadísticamente significativa entre los menores de 45 años y la presencia de CE, es decir, el personal más joven tiene más riesgo de presentar CE y por tanto síndrome de burnout, siendo la edad mayor de 45 años, factor protector de la presencia de CE. Según Miret y cols¹⁸ esto es debido a la inexperiencia laboral. Según Simón¹⁹ los profesionales más jó-

venes presentan mayor vulnerabilidad al estrés porque a mayor edad y antigüedad en la unidad, la enfermera alcanza mayor seguridad en sí misma, creando sus propios mecanismos para regular el estrés.

En relación directa con la edad, estaría la antigüedad profesional, que aunque no se han encontrado diferencias significativas, se obtienen niveles más altos de DP y CE en los profesionales de enfermería con una antigüedad profesional inferior a 22 años. Un factor asociado a la presencia del síndrome de Burnout es la antigüedad en el puesto actual inferior a 8 años, obteniendo niveles más altos de CE y DP en aquellos profesionales de enfermería que prestan sus servicios en una unidad con una antigüedad inferior a 8 años.

Con respecto al turno de trabajo, aquellos profesionales que trabajan en turno de 12 horas presentaron niveles más altos de CE y DP que los que trabajan en turno rotatorio y turno fijo, según Solano²⁰, posiblemente es debido a un mayor número de horas al cuidado y entrega al paciente, provocando una mayor sobrecarga de trabajo.

En referencia al servicio de trabajo, los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias presentaron niveles más altos de DP que los profesionales del resto de unidades, mientras que los profesionales que trabajan en UCI de adultos presentaron niveles más altos de CE, resultados en concordancia con las investigaciones de Ríos²¹.

Con respecto al tipo de contrato, los profesionales de enfermería con un contrato fijo presentaron niveles más altos de CE y DP que el resto, según Carmona²², esto se debe a la existencia de un proceso acumulativo de desgaste en función del tiempo que se permanece expuesto a las fuentes potenciales de estrés.

Por todo ello, resaltar la importancia que el estudio en profundidad del síndrome de Burnout y de sus factores desencadenantes pueden tener en una mejor calidad de la asistencia sanitaria, con claras ventajas para los pacientes, profesionales y para las organizaciones implicadas.

Limitaciones del estudio

Destacar, en primer lugar, algunas cuestiones que han influido de forma importante en los resultados de la investigación, como ha sido la dificultad en la recogida de datos en las diferentes Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén debido al rechazo de algunos de los enfermeros/as de estas unidades a participar en la investigación, siendo necesaria la colaboración de los Supervisores de Enfermería de las unidades de Urgencias generales, Urgencias de Pediatría

y UCI de pediatría en la recogida de datos.

Otra limitación importante es la aparición de sesgos, como el sesgo de selección relacionado con la selección de la muestra, ya que al tratarse de un muestreo no probabilístico por conveniencia (enfermeros/as de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico Quirúrgico de Jaén), existe la posibilidad de que la muestra no sea representativa de la población de referencia, existiendo limitaciones en la generalización de los resultados. También podría existir un sesgo de clasificación, como es el sesgo del observado o Efecto Hawthorne, ya que el conocimiento de los profesionales de enfermería a saber que están participando en un estudio de investigación puede condicionar sus respuestas en el cuestionario impartido y por tanto variar los resultados de sus respuestas.

Bibliografía

1. Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*. 2004;78(4):505-516.
2. Jennings BM. Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. In: Hughes RG, ed. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville (MD): 2008.
3. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del maslach burnout inventory-general survey. *Salud Pública de México*. 2002;44(1):33-40.
4. Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976;9(5):16-22
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experience burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99-113.
6. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press;1981.
7. Irasema V, Armendáriz AM, Molina O. Afrontamiento al Estrés en Enfermeras de Unidad de Cuidados Intensivos. *Desarrollo Cientif. Enferm*. Vol 20:(5):2012.
8. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabio MO. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. 2010. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es07.pdf>. (Consul-

tado: 4 de marzo de 2013).

9. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano M, Lucas García ND, Panadero Carlavilla E. Situación del Burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Anales españoles de pediatría* 2000;52(5):418-423.
10. Lee V, Henderson MC. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *J Nurs Adm* 1996;26(5):21-28.
11. Felton J. Burnout as a clinical entity its importance in health care workers. *Occupational medicine* 1998;48(4):237-250.
12. Toppinen-Tanner S, Ojajärvi A, Väänänen A, Kalimo R, Jäppinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral medicine*. 2005;31(1):18-32.
13. Olmedo Montes M, Gascón S, Ciccotelli H. La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de leiter y maslach (2000). *Revista de psicopatología y psicología clínica: revista oficial de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología AEPCP*. 2003;8(1):55-66.
14. López Montesinos MJ. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos (tesis doctoral). Murcia. Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia 2009. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/10782>. (Consultado: 24 de febrero de 2013)
15. Arís Redó N. El síndrome de burnout en los docentes de educación infantil y primaria en la zona del valles occidental. (tesis doctoral). Departament de Ciències de l'Educació. Universitat Internacional de Catalunya. 2005. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9344/TESES1.pdf?sequence=1> (Consultado: 24 de febrero de 2013)
16. José Lauro RC, Pedro BS, Teresa LA. Desgaste profesional en el personal de enfermería. *Rev. Med. Inst. Seguro Soc* 2007;45(5):493-502.
17. Miret C, Larrea AM. El profesional en urgencias y



emergencias: Agresividad y burnout. The professional in emergency care: Aggressiveness and burnout. An. Sist. Sanit. Navar. 2010;33(Suplemento 1):193.

18. Dale J, Winberg RS. The relations-hip between coach's leadership style and burnout. The Sport Psychologist,3,1.1998;13.

19. Simón García M^aJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez M^aA, Gómez De Enterría Pérez C. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enferm Intensiva 2005;16(1):3-14.

20. Solano Ruiz M^aC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno M^aF, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enferm Intensiva 2002;13(1):9-16.

21. Ríos Riquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva 2008;19(4):169-78.

22. Carmona Monge FJ, Sanz Rodríguez L, Marín Morales D. Relaciones entre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería: Factores sociodemográficos y reactividad al estrés. Enfermería Científica 2002 (238-239):33-39.

