

Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología.

Autores

Cristina Alcobas Romero. Enfermera. Unidad de Oncohematología-Paliativos. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia.

Marta Gallardo Benasach. Enfermera. 2B Paliativos. Hospital General Universitario Santa María del Rosell, Cartagena, Murcia.

RESUMEN

El Burnout se considera un problema de salud pública, ya que su afección trae consigo efectos negativos tanto para el trabajador como para la organización en la que trabaja.

Objetivo: determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y cada una de sus dimensiones y el riesgo de padecerlo, en el personal sanitario de las categorías de enfermería y auxiliares de enfermería, de los servicios de oncología del hospital General Universitario Santa Lucía y analizar una posible asociación de diversas variables (edad, sexo, tiempo trabajado en el servicio, descanso, etc.) con el nivel de Burnout.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, transversal realizado sobre una muestra aleatoria de 31 profesionales. El Síndrome de Burnout se ha medido a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI HSS) en su versión validada en español, y el riesgo de padecerlo a través del Test corto para medir la propensión del desgaste profesional de Miravalles.

Resultados: El 62% de los profesionales (31 de 50) cumplimentaron el cuestionario. El perfil mayoritario es el de mujer enfermera de entre 50-60 años, y con 10-19 años de experiencia laboral, trabajando menos de 10 años en el servicio. En los resultados del estudio, según los datos obtenidos, el 67,7% de los profesionales no presenta Síndrome de Burnout, mientras que el 32,3% restante presenta Síndrome de Burnout.

Conclusiones: los resultados obtenidos en este estudio nos alertan sobre el estado actual de Burnout en el servicio de oncología del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. Se han obtenido puntuaciones en la herramienta (MBI HSS) que pueden derivar en una sintomatología alarmante de Burnout.

Palabras clave: Agotamiento Profesional; Servicio de Oncología en Hospital; Personal de Enfermería

ABSTRACT

Burnout professional is considered a public health problem, since its condition brings negative effects for both the worker and the organization in which he works.

Objective: determine the prevalence of Burnout Syndrome and each of its dimensions and the risk of suffering it, in the health personnel of the nursing and auxiliary nursing categories, of the oncology services of the General University Hospital Santa Lucía and analyze a possible association of various variables (age, sex, time worked in the service, rest, etc.) with the Burnout level.

Methodology: A descriptive, cross-sectional observational study conducted on a random sample of 31 professionals. The Burnout Syndrome has been measured through the Maslach Burnout Inventory (MBI HSS) questionnaire in its validated version in Spanish, and the risk of suffering from it through the short test to measure the propensity of professional wear at Miravalles.

Results: 62% of the professionals (31 of 50) completed the questionnaire. The majority profile is the female nurse between 50-60 years, and with 10-19 years of work experience, working less than 10 years in the service. In the results of the study, according to the published data, 67.7% of the professionals did not present Burnout Syndrome, while the remaining 32.3% presented Burnout Syndrome.

Conclusions: the results in this study warn us about the current status of Burnout in the oncology service of the Santa Lucía University Hospital in Cartagena. Scores have been obtained in the tool (MBI HSS) can lead to an alarming Burnout symptomatology.

Keywords: Burnout, Professional; Oncology Service, Hospital; Nursing Staff

INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional en el trabajo es definido por el National Institute for Occupational Safety and Health como “las reacciones físicas y emocionales nefastas que ocurren cuando las exigencias de la función no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador”. El estrés ocupacional afecta negativamente a la calidad del desempeño profesional, a la satisfacción y al bienestar del individuo, e incrementa el absentismo laboral, relacionándose con hasta un 50-60% de los días de trabajo perdidos¹.

En el entorno laboral, las condiciones directamente relacionadas con la organización del trabajo y su contenido, pueden afectar a la capacidad para desarrollar el trabajo y a la salud psíquica, física y/o social del trabajador. Cuando éstos son percibidos como negativos por el individuo se habla de “factores de riesgo de

estrés laboral”. En las últimas décadas, se ha producido un incremento de estos factores de riesgo². Los factores psicosociales se pueden categorizar en “estresores o demandas laborales” y en “falta de recursos personales y laborales”³. Las características personales de los individuos sometidos a estrés, así como las estrategias de afrontamiento que establecen, tienen un papel importante en la generación de problemas de estrés laboral^{4,5}.

Cuando un trabajador se ve expuesto a un proceso de estrés laboral crónico puede desarrollar el Síndrome del quemado (Burnout) o de desgaste profesional. Este síndrome siempre se ha asociado fuertemente a los profesionales con un continuo contacto con los usuarios, en particular con los profesionales sanitarios^{5,6}.

Desde los años los años 70 del siglo XX, la definición del constructo “Burnout” ha sufrido cambios. Actualmente una de las

definiciones más utilizada, tiene su origen en la creación por Maslach y Jackson del instrumento “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Según estos autores el síndrome de Burnout se caracteriza por la coexistencia de tres síntomas: a) baja realización personal en el trabajo (RPT), que hace referencia a la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente, en especial en relación a su habilidad para realizar el trabajo y a las relaciones con las personas hacia las que se trabaja, b) agotamiento emocional (AE), es una experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo y c) despersonalización (DEP), definida como el desarrollo de actitudes, sentimientos, y conductas negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo^{5,7,8}

Estos tres síntomas se recogen en forma de dimensiones en el MBI-HSS, específico para profesionales sanitarios, y que se corresponde con la versión clásica del MBI, validado en nuestro entorno. Consta de 22 ítems distribuidos en 3 dimensiones que evalúan la percepción de los profesionales sobre los síntomas definatorios del Síndrome de Burnout (8 ítems relacionados con la baja realización personal en el trabajo; 9 sobre el agotamiento emocional y 5 acerca de la despersonalización)^{7,9}.

En el ámbito hospitalario existe un elevado número de situaciones asociadas al estrés laboral, que tienen efectos negativos en la calidad de vida del personal de enfermería y deben ser afrontadas de manera adecuada. Diversos estudios ponen de manifiesto que el trabajo de las enfermeras hospitalarias es intrínsecamente estresante por sus condiciones de trabajo, caracterizadas por la sobrecarga de trabajo, las características de sus turnos y la importante carga psicológica, así como el estar en continuo contacto con el dolor y en ocasiones, la muerte. Todo ello puede ocasionar en el trabajador un descontrol de sus emociones y causar enfermedades psicosomáticas^{4,10}.

Las características especiales de los servicios de oncología exponen a las enfermeras a factores estresantes mucho más intensos y prolongados que en otras áreas, tales como tratamientos prolongados y muy agresivos, patologías con mal pronóstico que conllevan a un sufrimiento, depresión y dolor en el paciente y la familia, y la mayor frecuencia de muertes en el servicio, siendo las de los niños y adolescentes las más estresantes para las enfermeras^{6,11,12}.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y cada una de sus dimensiones y el riesgo de padecerlo, en el personal sanitario,

de las categorías de enfermería y auxiliares de enfermería, de los servicios de oncología del hospital General Universitario Santa Lucía y analizar una posible asociación de diversas variables (edad, sexo, tiempo trabajado en el servicio, descanso, etc.) con el nivel de Burnout.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo transversal.

Población de referencia o ámbito de estudio

Profesionales sanitarios de los servicios de oncología, pertenecientes a las categorías de enfermería y auxiliares de enfermería.

Población a estudio o diana

Profesionales sanitarios, enfermeros y auxiliares, pertenecientes a servicios relacionados con enfermos oncológicos del hospital de referencia del Área II de Salud de la Región de Murcia: Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL). La población total es de 50 profesionales.

Criterios de inclusión

Trabajar en uno de los siguientes servicios del Hospital General Universitario Santa Lucía: planta de hospitalización de oncología en adultos, planta de hospitalización de onco-hematología, hospital de día oncológico y onco-hematológico.

Aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Profesionales que presenten un diagnóstico de salud mental: estrés, depresión...

Variables independientes

- Edad.
- Sexo.
- Años de experiencia profesional.
- Años de experiencia en el servicio.
- Realización de pequeños descansos. El art. 34 del Estatuto de los Trabajadores (ET) relativo a la Jornada de Trabajo fija sus límites de duración máxima a 40 horas semanales como efectivo promedio en el cómputo anual, aunque abre la puerta a su concreción diaria y a su distribución irregular a lo largo del año a la negociación colectiva o al acuerdo con los representantes de los trabajadores, pero exige respetar los periodos mínimos de descanso establecidos en la Ley, que son de doce horas entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, y de quince minutos cuando la jornada continuada diaria exceda de seis horas, considerándose como tiempo efectivo de trabajo¹³.

Variables dependientes

- Dimensiones del Síndrome de Burnout (Cansancio emocional, despersonalización y realización personal).
- Riesgo de padecer Síndrome de Burnout (Test corto para medir la propensión del desgaste profesional).

Instrumentos de medida

Se ha confeccionó una hoja de recogida de datos, en la que se registraba la siguiente información:

- Datos sociodemográficos de la muestra de estudio (ocho preguntas cerradas y opción múltiple: categoría, sexo, edad, experiencia laboral, antigüedad en el puesto de trabajo, realización de descansos).
- Presencia de Síndrome de Burnout, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI HSS) en su versión validada en español (Figura 1). El cuestionario consta de 22 preguntas valoradas en una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas que mide tres dimensiones del síndrome de Burnout:

- 1) Cansancio emocional (CE): preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 puntos. Se clasifica en alto, medio y bajo.
- 2) Despersonalización (DP): preguntas 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30 puntos. Se clasifica en alto, medio y bajo.
- 3) Realización personal (RP): preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los resultados de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Se clasifica en alto, medio y bajo.

Figura 1. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

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

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

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada sub-escala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Para identificar el síndrome de Burnout sería preciso obtener puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal¹⁴.

Para situar los puntos de corte, se utilizaron los propuestos en el estudio de Seisdedos (1997): CE bajo con menos de 18 puntos, CE medio de 19 a 26 y alto con más de 27 puntos; DP bajo con menos de 5 puntos, DP medio de 6 a 9 puntos y DP alto con más de 10 puntos; por último, RP bajo con menos de 33 puntos, RP medio de 34 a 39 puntos y RP alto con más de 40 puntos¹⁵. Para evaluar la existencia de riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, se ha utilizado el Test corto para medir la propensión del desgaste profesional de Miravalles (Figura 2). El test consta de 34 ítems repartidos en 12 dimensiones (4 en cada una). Cada uno de los ítems indica una situación y se evalúa, mediante una escala de Likert de 9 puntos, la frecuencia con la que se presenta, entre raramente (1) y constantemente (9). La suma de la puntuación establece el nivel de riesgo: Riesgo de Burnout bajo (48-168 puntos); Riesgo de Burnout moderado (169-312 puntos) y Riesgo de Burnout alto (313-432 puntos)¹⁶

Anexo 2. Test corto para medir la propensión (Riesgo de Burnout)

A	IMPOTENCIA
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan.
4	Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.
B	DESINFORMACIÓN
5	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo.
6	No tengo la información necesaria para trabajar bien.
7	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol.
8	No comprendo el propósito de mi trabajo.
C	CONFLICTO
9	Me siento atrapado <i>en medio</i> .
10	Debo satisfacer demandas conflictivas.
11	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo.
12	Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO
13	Mis compañeros de trabajo me subestiman.
14	La dirección muestra favoritismo.
15	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo.
16	Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.
E	SOBRECARGA
17	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.
18	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo
19	. Debo trabajar en mi propio tiempo.
20	Mi carga de trabajo es abrumadora.
F	ABURRIMIENTO
21	Tengo pocas cosas que hacer.
22	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación.
23	Mi trabajo no es desafiante.
24	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN
25	No sé qué es lo que hago bien o mal.
26	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo.
27	Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.
28	No veo los resultados de mi trabajo
H	CASTIGO
29	Mi superior (supervisor) es crítico.
30	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros.
31	Mi trabajo no es apreciado.
32	Soy culpado por los errores de otros.
I	ALINEACIÓN
33	Estoy aislado de los demás.
34	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.
35	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.
36	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.
J	AMBIGÜEDAD
37	Las reglas están cambiando constantemente.
38	No sé que se espera de mí.
39	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.
40	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS
41	Mi trabajo no me satisface.
	Tengo realmente pocos éxitos
43	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado
44	Nadie me respeta.
L	CONFLICTO DE VALORES
45	Debo comprometer mis valores.
46	Las personas desaprueban lo que hago.
47	No creo en la Institución.
48	Mi corazón ni está en mi trabajo.

Recogida de datos

Las encuestas se distribuyeron entre los 50 profesionales sanitarios, enfermeros y

auxiliares, de los servicios de oncología del hospital de referencia, durante el mes de junio de 2016 tanto en turno de mañana, de tarde y de noche. Tras un mes se recogieron todas las encuestas que habían sido respondidas

Análisis estadístico

-Se realiza un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y de dispersión y frecuencias.

- Se realizaron contrastes de hipótesis para determinar diferencias entre las medias con el test U de Mann-Whitney, ya que las variables no siguen una distribución normal.

- Se analizó la asociación entre variables cualitativas con tablas de contingencia. Se utilizó la prueba exacta de Fisher, ya que la frecuencia esperada en algunas casillas era inferior a 5.

- En ambos casos se ha determinado un nivel de significación $\alpha = 0.05$.

-El análisis de datos obtenidos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS versión 17.

Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación Clínicas (CEIC) de las Áreas de Salud II y 8 del Servicio Murciano de Salud. Los participantes del estudio debieron cumplimentar y firmar un modelo de consentimiento informado en el que accedían a que sus respuestas se explotasen en este estudio.

RESULTADOS

Se obtuvo una tasa de respuesta del 62% (contestaron 31 profesionales de 50). El análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra (Tabla 1), muestra que el perfil mayoritario es el de mujer enfermera de entre 50-60 años, y con 10-19 años de experiencia laboral, trabajando menos de 10 años en el servicio y que a veces realiza descansos (art. 34 del Estatuto de los Trabajadores). La media de edad de los que participaron en el estudio es de 45,68 años.

La media de años de experiencia laboral ha sido de 17,39 años y de los años en el servicio es de 7,29 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Categoría (n=31)	DUE	61% (19)
	TCAE	39% (12)
Sexo (n=31)	MUJER	93,5% (29)
	HOMBRE	6,5% (2)
Edad (n=31)	<40 AÑOS	32% (10)
	40-49 AÑOS	26% (8)
	50-60 AÑOS	42% (13)
Experiencia laboral (n=31)	10-19 AÑOS	68% (21)
	20-29 AÑOS	19% (6)
	>30 AÑOS	13% (4)
Experiencia en el servicio (n=31)	<5 AÑOS	35,5% (11)
	5-9 AÑOS	35,5% (11)
	>10 AÑOS	29% (9)
Descanso en el trabajo (n=31)	SI	6,5% (2)
	NO	26% (8)
	A VECES	67,5% (21)

Con respecto al riesgo de padecer Burnout, el 83,9% (n=26) de la muestra tiene un riesgo bajo de padecerlo y el 16,1% (n=5)

un riesgo moderado, no presentando ningún profesional un riesgo alto.

A través de los datos obtenidos en cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout (Tabla 2), se establece que el 32,3% (n=10) de los profesionales encuestados presenta Síndrome de Burnout, frente al resto, 67,7% (n=21), que no lo presentan.

Tabla 2. Dimensiones de Síndrome de Burnout (MBI)

Cansancio emocional (CE)	ALTO	48% (15)
	MEDIO	39% (12)
	BAJO	13% (4)
Despersonalización (DP)	ALTO	68% (21)
	MEDIO	26% (8)
	BAJO	6% (2)
Realización personal (RP)	ALTO	16% (5)
	MEDIO	32,3% (10)
	BAJO	51,6% (16)

Cansancio emocional.

El 32% de los enfermeros y el 16% de auxiliares presentan un cansancio emocional alto siendo un 45% mujeres y un 3% hombres mientras que el 6,5% de enfermeros y el 6,5% de auxiliares tienen un cansancio emocional bajo. El rango de edad con mayor cansancio emocional es de 40-49 años siendo un 19%.. La experiencia en el servicio con más cansancio emocional, comprende un rango de antigüedad entre 5 y 9 años, con un 19%.

Despersonalización

El 68% de la muestra presenta un nivel alto de despersonalización, el 26% un nivel medio y el 6% un nivel bajo.

Los profesionales con mayor despersonalización son los enfermeros con

un 38,7%, seguido de los auxiliares con un 29%.

El rango de edad con mayor despersonalización es de 50-60 años con un 26%.

Respecto a la experiencia laboral los profesionales con mayor despersonalización son los que menos experiencia laboral tienen, 10-19 años de experiencia, con un 48,4%. Lo mismo ocurre con la antigüedad en el servicio, siendo los profesionales con menor antigüedad los que mayor despersonalización tienen con un 29%.

De los profesionales que realizan descanso un 22,5% tienen alta despersonalización y un 45% los realiza sólo a veces.

Realización personal

El 51,6% de los profesionales presentan un nivel bajo de realización personal, frente al 32,3% un nivel medio y el 16% un nivel alto.

Del 51,6% de los profesionales con un nivel bajo el 29% son enfermeros y el 22,5% son auxiliares.

Las personas con una realización personal más baja (19%) tienen una edad 40-49 años.

Los profesionales con menor experiencia laboral presentan menor realización personal con un 35,4%. La antigüedad en el servicio con menor realización personal se encuentra en un rango de tiempo entre 5-9 años, con un 22,5%. Respecto al descanso, los profesionales con bajo nivel de realización personal, que realizan descansos representan

el 13% frente al 38,7% que los realiza a veces.

Síndrome de Burnout

Según los datos obtenidos, el 67,7% de los profesionales no presenta Síndrome de

Burnout, mientras que el 32,3% restante si presenta Síndrome de Burnout. Las características de cada uno de estos grupos se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas según presencia o no de Síndrome de Burnout

		Con Síndrome de Burnout (n=10)	Sin Síndrome de Burnout (n=21)	Significación estadística $\alpha = 0,05$
Categoría	DUE	19,3% (6)	42% (13)	No significativo*
	Auxiliar de Enfermería	13% (4)	26% (8)	
Sexo	Mujer	29% (9)	64,5% (20)	No significativo*
	Hombre	3% (1)	3% (1)	
Edad	<40 años	13% (4)	19,3% (6)	
	40-49 años	13% (4)	13% (4)	
	50-60 años	6,5% (2)	35,4% (11)	
	Media en años	41,50 (IC 95%: 36,95-46,05)	47,67 (IC 95%: 43,51-51,82)	No significativo [†]
Experiencia laboral	10-19 años	22,5% (7)	45% (14)	
	20-29 años	9,6% (3)	9,6% (3)	
	>29 años	0%	13% (4)	
	Media en años	14,80 (IC 95%: 11,84-17,76)	18,62 (IC 95%: 15,36-21,88)	No significativo [†]
Experiencia en el servicio	<5 años	6,5% (2)	29% (9)	
	5-9 años	19,3% (6)	9,6% (3)	
	>9 años	6,5% (2)	29% (9)	
	Media en años	7,10 (IC 95%: 5,27-8,93)	7,38 (IC 95%: 5,45-9,31)	No significativo [†]
Descanso	Sí	9,6% (3)	16% (5)	No significativo*
	No	0%	6,5% (2)	
	A veces	22,5% (7)	45% (14)	

* Comparación de frecuencias mediante test exacto de Fisher.

[†] Comparación de medias mediante estadístico U de Mann-Whitney.

Riesgo de padecer Síndrome de Burnout

Según los datos obtenidos, un 16% de la categoría de enfermería presenta un riesgo moderado, mientras que el 100% de las auxiliares presentan un riesgo bajo. El resto de la categoría de enfermería tiene un riesgo bajo, ya que en los resultados no se ha obtenido ninguno con riesgo alto.

El rango de edad comprendido entre 50-60 presenta menos riesgo de padecer Burnout,

así como los que tienen mayor experiencia en el servicio.

Con respecto al descanso realizado durante el trabajo, el 61% de los profesionales con riesgo bajo, realiza descansos a veces.

Asociación de variables

No existen diferencias significativas en la media de edad, experiencia laboral y experiencia en el servicio según la presencia o no de Síndrome de Burnout (Tabla 3).

No hay relación entre la categoría profesional, el sexo y el descanso con la existencia o no de Síndrome de Burnout (tabla 3).

No existen diferencias significativas entre el riesgo de Burnout y las medias de tiempo de experiencia en el servicio, tiempo

trabajado y edad. Tampoco existen diferencias significativas entre las otras variables, sexo, profesión y descanso con el riesgo de Burnout (Tabla 4).

Tabla 4. Características sociodemográficas según Riesgo de padecer Síndrome de Burnout

		Riesgo bajo de padecer Síndrome de Burnout (n=26)	Riesgo moderado de padecer Síndrome de Burnout (n=5)	Significación estadística $\alpha = 0,05$
Categoría	DUE	45% (14)	16%(5)	No significativo*
	Auxiliar de Enfermería	38,7% (12)	0%	
Sexo	Mujer	80,6% (25)	13% (4)	No significativo*
	Hombre	3% (1)	3% (1)	
Edad	<40 años	22,5% (7)	9,6% (3)	No significativo [†]
	40-49 años	22,5% (7)	3% (1)	
	50-60 años	38,7% (12)	3% (1)	
	Media en años	46,69 (IC 95%: 43,18-50,20)	40,40 (IC 95%: 30,96-49,83)	
Experiencia laboral	10-19 años	55% (17)	13% (4)	No significativo [†]
	20-29 años	16% (5)	3% (1)	
	>29 años	13% (4)	0	
	Media en años	17,92 (IC 95%: 15,14-20,69)	14,60 (IC 95%: 10,07-19,12)	
Experiencia en el servicio	<5 años	29% (9)	6,5% (2)	No significativo [†]
	5-9 años	22,5% (7)	6,5% (2)	
	>9 años	32,2% (10)	3% (1)	
	Media en años	7,54 (IC 95%: 5,55-9,12)	6 (IC 95%: 2,83-9,16)	
Descanso	Sí	16% (5)	9,6% (3)	No significativo*
	No	6,5% (2)	0	
	A veces	61% (19)	6,5% (2)	

* Comparación de frecuencias mediante test exacto de Fisher.

[†] Comparación de medias mediante estadístico U de Mann-Whitney.

DISCUSIÓN

Los valores obtenidos en las subescalas del Burnout en un estudio realizado por C.M. Martin et al, con una muestra de tamaño similar (n=36), coinciden con las de nuestro estudio, dando valores altos en la unidad de oncología en CE y DP. En cuanto a la RP también existe coincidencia ya que dan valores altos en puntuaciones bajas en el nivel DP. En este estudio tampoco se

detectaron diferencias significativas en relación al resto de variables¹⁵.

Sin embargo, diferentes estudios sí han detectado diferencias significativas en algunas de las subescalas del síndrome de burnout en función del género. En una revisión de Gil Monte, Peiro y Valcárcel, 1996¹⁷, se encuentran valores más altos en despersonalización en varones que en mujeres. En un estudio del mismo autor,

realizado en un Hospital de Tenerife, también se encuentran diferencias entre el género femenino y el masculino en despersonalización dando valores más altos en los varones. Para explicar este resultado, argumenta que puede ser debido a la consideración tradicional de la profesión de enfermería como una profesión femenina y las diferencias en los modelos de socialización de nuestra sociedad para los diferentes géneros¹⁸. Como ya hemos comentado, en nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en el género, lo que puede explicarse porque la muestra de varones es muy pequeña.

En otro estudio realizado Gran Canaria, sobre una muestra de 101 profesionales de enfermería de diferentes hospitales públicos, los resultados mostraron elevados niveles de Burnout en dicho personal, al igual que en nuestro estudio. Un 40.6% y un 38.6% dieron niveles altos en CE y DP. Los niveles bajos de RP fue de un 38.6%¹⁹.

Según McCranie et al, la rotación del turno laboral puede relacionarse con la presencia del síndrome, siendo enfermería una de las profesiones más afectada²⁰. En nuestro estudio la variable turno de trabajo no se puede discriminar ya que todos los profesionales encuestados tienen el mismo turno rotatorio.

Algunos autores encuentran una relación positiva entre los años de trabajo y el síndrome de burnout, manifestada en dos periodos correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Se encuentra una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes^{21,22}. En nuestro trabajo no se encuentra diferencia significativa con los años de antigüedad laboral y el Burnout, aunque cabe destacar que de los 10 encuestados con síndrome de Burnout ninguno pertenece a los que tienen mayor experiencia laboral (>29 años) y los que tienen menos experiencia laboral (10-19 años) representan el 22,5% de la muestra.

Un estudio realizado por Atance Martínez, muestra que los mayores de 44 años en las subescalas de cansancio emocional y realización personal, son los que presentan diferencias significativas respecto a los más jóvenes²³. En nuestro estudio se encuentra una mayor despersonalización en los mayores de 50 años y un mayor cansancio emocional y falta de realización personal en

los mayores de 40 años, aunque entre ellos no existe diferencias significativas.

En cuanto a la categoría profesional, en nuestro estudio se podría decir que la enfermería presenta más despersonalización, menos realización personal y mayor cansancio emocional que la categoría de auxiliar de enfermería, aunque no existen diferencias significativas. Esto coincide con un estudio realizado en un Hospital de Madrid por Romana Albaladejo et al, donde al estudiar el Burnout y sus componentes según la categoría profesional (enfermería versus auxiliares/técnicos) se constató que los profesionales de enfermería estaban más despersonalizados y menos realizados que el grupo de los auxiliares, no encontrándose otras diferencias estadísticamente significativas²⁴.

En un estudio comparativo realizado en el País Vasco, en el que se estudia la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de cuidados paliativos con un grupo control, se obtienen resultados similares a los de este trabajo en relación al porcentaje de las tres subescalas. Su estudio llega a la conclusión que las enfermeras de cuidados paliativos obtienen unos resultados similares a los de las enfermeras de otros equipos hospitalarios, por lo que se podría decir que las enfermeras de oncología, de cuidados paliativos y hospitalarias muestran

una prevalencia de Burnout elevado y similar²⁵.

Limitaciones del estudio

Los resultados obtenidos, no pueden extrapolarse a otras poblaciones, ya que la muestra no es lo suficientemente grande, lo que puede afectar al hecho de que no se detecten diferencias significativas.

En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout, es necesario apuntar que su comparación con otros estudios es dificultosa debido a la variedad de instrumentos de medición utilizados así como las muestras y punto de corte.

Es importante señalar que la falta de comprensión de algunos ítems y sus puntuaciones fue una de las quejas por parte del personal que participó en el estudio, lo que nos hace sospechar problemas de validez del instrumento.

Propuestas de mejora e implicaciones para la práctica

Sería interesante continuar la investigación, pudiendo ampliar la muestra y comparar los resultados con profesionales que no se dediquen a la oncología, así como estudiar y analizar comparativamente la incidencia de Burnout tras la realización de intervenciones, ya que existen algunos estudios que afirman que los programas para disminuir el síndrome de Burnout han resultado efectivos²⁶.

Se podrían recomendar intervenciones para el personal de oncología y técnicas básicas para prevenir el Burnout²⁷, sobre todo para los profesionales que presentan síndrome de Burnout según nuestro estudio:

- Selección del personal, que tenga unas habilidades sociales y una motivación elevadas.
- Programas de entrenamiento en habilidades personales.
- Formación en habilidades de comunicación y en el desarrollo de respuestas empáticas.
- Programas de formación continua y reciclaje.
- Definir claramente la jerarquía, las normas y las tareas del entorno laboral.
- Hacer una clara distinción entre la vida laboral y la personal.
- Usar el humor con pacientes y otros profesionales.
- Participar en grupos de apoyo para el personal sanitario en los que se pueda plantear y discutir situaciones estresantes, compartir experiencias similares y recibir apoyo emocional.
- Practicar técnicas de relajación y meditación.
- Trabajar en equipo e introducir innovaciones en la rutina diaria.
- Reducir las horas de actividades estresantes en la medida de lo posible.
- Discutir los problemas con los compañeros de trabajo.
- Emplear técnicas de resolución de problemas ante situaciones conflictivas.
- Compartir problemas laborales con la familia.
- Considerar temporalmente un cambio de actividad laboral.
- Tener autonomía en el trabajo.
- Recibir supervisión, feedback del rendimiento profesional y reconocimiento por el trabajo realizado adecuadamente.
- Compartir la responsabilidad del cuidado del paciente.

La realización de un estudio multicéntrico de las asociaciones profesionales del ámbito de la oncología permitiría visualizar los riesgos psicosociales en esta área, con el fin de implementar programas de prevención y de humanización del trabajo para los profesionales del sector, dado el aumento de la demanda continua que se viene produciendo, tanto por la mayor detección de casos, como por el aumento de supervivencia de los enfermos que hace cada vez más compleja la organización de los servicios de oncología y la necesidad de profesionales con mayor nivel de especialización.

CONCLUSIONES

Una tercera parte (32,3%) de los profesionales encuestados presenta síndrome de Burnout en los servicios oncológicos. Las dos categorías profesionales estudiadas presentan por igual el Síndrome, con una experiencia laboral de entre 10-19 años y con un rango de antigüedad en el servicio de 5-9 años, realizando a veces la gran mayoría descanso en su turno de trabajo. Los resultados obtenidos muestran que existe un moderado nivel de riesgo de padecer Burnout en algunos miembros de la muestra, siendo el grupo de enfermería el que mayor tendencia mostró, con edad menor de 40 años y con menos tiempo de experiencia laboral, no obstante la experiencia en el servicio no es significativa.

Estos datos nos alertan sobre el estado actual de Burnout en los servicios oncológicos del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena; descubriendo niveles que pueden derivar en una sintomatología alarmante de Burnout. A la vista de los resultados obtenidos, sería interesante elaborar y/o instaurar programas de prevención del desarrollo del síndrome para evitar que aparezca un nivel alto de riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gomes S da FS, Santos MMMCC dos, Carolino ET da MA. Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Rev Lat Am Enfermagem*. diciembre de 2013;21(6):1282-9.
2. Taub M, Olivares V. Factores psicosociales desde una perspectiva positiva. *Cienc Trab*. 2009;11(32):A27.
3. Peinador Aguilar R. Factores psicosociales. Estrés laboral y Enfermería. *Rev Médica Electrónica PortalesMedicoscom* [Internet]. 30 de marzo de 2013 [citado 30 de enero de 2018]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-psicosociales-estres-laboral-enfermeria/>
4. Elena H-M, Sandra C-R, Guadalupe L-SM. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2007;15(3):161-6.
5. Observatorio Permanente Riesgos Psicosociales UGT. Guía sobre factores y riesgos psicosociales. Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT; 2006.
6. Moreno-Jiménez B, Garrosa Hernández E, Rodríguez R, Morante ME. El desgaste profesional o «burnout» en los profesionales de oncología. *Bol Psicol*. 2003;(79):7-20.
7. Olivares Faúndez V, Gil-Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del «Maslach Burnout Inventory» (MBI). *Cienc Trab*. 1 de enero de 2009;11(33):160-7.
8. Mininel VA, Campos Pavan Baptista P, Andrés Felli VE. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. *Rev Lat Am*

Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 30 de enero de 2018];19(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200016

9. Gil Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999;11(3).

10. Vásquez PC, Suazo SV, Klíjn TP. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av En Enferm*. 1 de julio de 2014;32(2):271-9.

11. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2008;16(1):24-8.

12. Faria DAP, Maia EMC. Nursing professionals' anxiety and feelings in terminal situations in oncology. *Rev Lat Am Enfermagem*. diciembre de 2007;15(6):1131-7.

13. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, no 255 oct 24, 2015. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430>

14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer*. junio de 1995;71(6):1263-9.

15. Méndez I, Secanilla E, Martínez J, Navarro J. Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 1 de agosto de 2011;1(2):61-70.

16. Quesquén López ET, Chudan Z, Isabel K. Experiencias de las enfermeras en la prevención del desgaste profesional:

servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014. 2015;

17. Gil-Monte P, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Rev Psicol Soc Apl*. 1996;6(2):43-63.

18. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicol Em Estudo*. junio de 2002;7(1):3-10.

19. Farrerons Noguera L, Calvo Francés F. Estudio descriptivo del síndrome de burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de Gran Canaria. *Ansiedad Estres*. 1 de enero de 2008;14:101-13.

20. McCranie EW, Lambert VA, Lambert CE. Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nurs Res*. diciembre de 1987;36(6):374-8.

21. Naisberg-Fennig S, Keinan G. Personality characteristics and proneness to burnout: A study among psychiatrists. *Stress Med*. 1991;7(4):201-5.

22. Ramos J, Montalbán F, Bravo M. Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. En: *ESTRES Y SALUD*. Valencia: Promolibro; 1997. p. 173-210.

23. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. mayo de 1997;71(3):293-303.

24. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2004;78(4):505-16.

25. Martínez García M, Centeno Cortés C, Sanz-Rubiales A, Valle ML del. Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco. Rev Med Univ Navar. 2009;53(1):3-8.
26. Chacón Roger M, Grau Abalo J, Massip Pérez C, Infante Ochoa I, Grau Abalo R, Abadal Y. El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención. Ter Psicológica. 2006;24(1):39-53.
27. González Barón M, Lacasta Reverte MA, Ordóñez Gallego A. El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2008 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3990/El-Sindrome-de-Agotamiento-Profesional-en-Oncologia.html>