



## CLÍNICA

### **CORRELACIÓN ENTRE CARGA DE TRABAJO, SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS.** CORRELATION BETWEEN WORK LOAD, BURNOUT SYNDROME AND LIFE QUALITY IN THE CRITICAL CARE UNIT

**\*Rodríguez López, AM., \*Fernández Barral, R., \*Benítez Canosa, MC., \* Camino Castiñeira, MJ. \*\*Brea Fernández, AJ.**

\*Enfermero \*\*Enfermero. Lcdo. en Biología. Servicio de Reanimación del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS). A Coruña.

Palabras clave: carga de trabajo, Burnout, calidad de vida

Keywords: Work Load, Burnout, and Life Quality

#### **RESUMEN**

##### **Objetivos:**

Detectar Síndrome de Burnout entre los DUE de Reanimación; evaluar calidad de vida y correlacionar carga de trabajo, S. Burnout y calidad de vida.

##### **Métodos:**

Estudio descriptivo y transversal. Muestra: plantilla de DUE de Reanimación CHUS. Se emplearon dos cuestionarios: Test de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

##### **Resultados:**

Según la media obtenida del MBI en los tres apartados (cansancio emocional, despersonalización, realización personal) se observó: una media de puntuación del MBI superior en la mujer que en el hombre; mayor en casados que en solteros. El cansancio emocional y la realización personal son menores en el hombre que en la mujer y la despersonalización es superior en el hombre.

##### **Conclusiones:**

De 3 a 6 años, mayor cansancio emocional; de 6 a 9, mayor nivel de despersonalización; personal con más de 9 años de antigüedad en el servicio, máximo grado de realización personal.

## ABSTRACT

### Objetivos:

To detect Burnout Syndrome in nurses working in the resuscitation unit; Assessing their life quality, and correlating work load, Burnout Syndrome and life quality.

### Methods:

Descriptive and cross section study. Sample: Nursing personnel of the resuscitation unit at the CHUS hospital. Two questionnaires were used: Test of Life quality, Satisfaction and Pleasure, and Maslach Burnout Inventory (MBI).

### Results:

According to the MBI average obtained in the three sections: Emotional Tiredness, Depersonalization, and Personal Fulfillment, the following facts were observed: On average a higher MBI score in women than in men, as well as a higher score in married persons than in singles. Emotional tiredness and personal fulfillment are lower in men than in women. Meanwhile, depersonalization is higher in men.

### Conclusions:

Personnel with 3 to 6 years of experience in the unit: higher emotional tiredness; from 6 to 9 years: Higher level of depersonalization; More than 9 years: maximum level of personal fulfillment.

## 1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los aspectos que pueden afectar al rendimiento en la actividad profesional de cualquier persona están considerablemente estudiados. Del mismo modo, cada vez se logran mayores avances en la investigación acerca de los motivos que pueden acarrear un estado de estrés en un profesional.

El estrés es un estímulo necesario para desarrollar la capacidad de adaptación del hombre a su medio. En la medida que el nivel de estrés sea adecuado a las capacidades individuales será fisiológico. Por encima o por debajo de este nivel dará lugar a reacciones desadaptativas y será considerado como patológico (1). Este proceso requiere un período de tiempo para instaurarse, y su duración dependerá de los recursos humanos y materiales que posea el individuo para afrontarlo (2).

En 1982, Maslach define el *Burnout* como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Lo encuentra, especialmente, en individuos que realizan un trabajo para el servicio público, principalmente educadores y sanitarios (1,2, 4). Las características del *Burnout* para Maslach se definen (5,6) como:

**Cansancio emocional (CE):** pérdida de energía, disminución y pérdida de los recursos emocionales, agotamiento y fatiga con manifestaciones tanto físicas como psíquicas debido al trabajo que el sujeto realiza.

**Despersonalización (DP):** desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad hacia los pacientes (deshumanización), junto a irritabilidad y pérdida de motivación.

**Disminución de la realización personal (RP):** debido a una actitud negativa hacia sí mismo y hacia el propio trabajo con baja productividad laboral, incapacidad para soportar el estrés ambiental.

El primer blanco del estrés profesional es el DUE (2,7), debido a la flexibilidad y al carácter multidisciplinario del trabajo que realiza (8). Como estrategias negativas de afrontamiento que pueden ser utilizadas están los cambios de hábitos como son: aumento de la ingesta de alimentos, aumento del consumo de tabaco, alcohol, drogas.

Como repercusiones el estrés profesional provoca un efecto negativo sobre la calidad asistencial (dando lugar a negligencias y errores); manifestaciones somáticas como cefaleas, dolor en el pecho, náuseas y fatiga (8,9) y trastornos psicológicos como ansiedad, nerviosismo, depresión e irritación (10).

Hay factores asociados al estrés laboral que llamamos “estresores” (4). Algunos de ellos son: falta de información médica, excesivo papeleo, horario sobrecargado e inflexible, aumento de responsabilidades administrativas, temor a equivocarse, escasez de personal, imposición de plazos por otras personas, presiones o exigencias familiares, asignación forzosa a los servicios, sobrecarga de trabajo, sometimiento al dolor y muerte de otros.

A través de la bibliografía consultada se deduce que los principales estresores son la sobrecarga de trabajo, la muerte y el sufrimiento del paciente (10).

En la unidad de Reanimación del C.H.U.S. se ha medido la carga de trabajo del personal de Enfermería mediante la escala TISS 28 (*Therapeutic and Intervention Scoring System*). Este método asigna puntuaciones a cada intervención terapéutica permitiendo establecer la proporción DUE - paciente ideal y compararla con la real.

## **2. OBJETIVOS**

- Detectar posibles casos del síndrome de estrés laboral asistencial (*Burnout*) entre el personal de Enfermería del Servicio de Reanimación del C.H.U.S.
- Evaluar la calidad de vida de los DUE del citado servicio.
- Correlacionar la carga de trabajo con el síndrome de *Burnout* y la calidad de vida de la población estudiada.

## **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **3.1. CUESTIONARIOS**

El estudio realizado ha sido descriptivo y transversal. Como muestra poblacional se empleó la plantilla de DUEs adscritos a la unidad de Anestesia y Reanimación del C.H.U.S. En el estudio se han recogido variables demográficas como la edad, el sexo, el estado civil y el tiempo trabajado en la Unidad. Además, se han manejado dos cuestionarios:

**1. Test de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer** (Autores: J. Endicott, J. Nee, W. Harrison y W. Blumenthal). Evalúa el grado de placer y satisfacción que experimenta el sujeto en distintas áreas del funcionamiento cotidiano, con 83 ítems que exploran las siguientes áreas: estado de salud física: 13 ítems, estado de ánimo: 14 ítems, trabajo: 13 ítems, actividades del hogar: 10 ítems, actividades de tiempo libre: 6 ítems, relaciones sociales: 11 ítems, actividades generales: 16 ítems.

Para contestar a cada ítem se dispone de una escala tipo Likert de frecuencia de 5 valores que oscila entre “Nunca” y “Muy a menudo” o “Siempre”. La puntuación se expresa en porcentajes respecto de la máxima puntuación que un sujeto pueda obtener en esa área.

La calidad de vida es subjetiva y no posee medidas estándar. Si el sujeto contesta a todas las preguntas con “Siempre”, la puntuación obtenida sería la máxima posible, por tanto el 100 %. Si contesta a todas las preguntas con “La mayor parte del tiempo”, la puntuación sería del 80 % y si contesta “A veces”, la puntuación se corresponde con el 60 %. La respuesta “Casi nunca” se corresponde con el 40 % y la respuesta “Nunca” con el 20 %.

2. **Maslach Burnout Inventory** (MBI). Constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Dentro del test existen tres subescalas:

- a) Subescala de cansancio emocional (CE). Consta de 9 ítems que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- b) Subescala de despersonalización (DP). Formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia el paciente.
- c) Subescala de realización personal (RP). Compuesta por 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Si la puntuación es elevada, concretamente más de 31 puntos para CE y más de 13 para DP, indica un mayor grado de *Burnout*. En cambio, la escala de RP refleja mayores índices de *Burnout* cuando las puntuaciones son menores de 30 puntos.

Se repartieron un total de 34 copias de ambos cuestionarios. Del primer cuestionario se recogieron correctamente cumplimentados 34 y del segundo 29.

No fueron incluidos aquellos cuestionarios cubiertos de forma incorrecta o incompleta. También fueron excluidos los DUE cuya antigüedad en el servicio fuese inferior a tres meses.

### **3.2. ESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD**

Cuenta con 15 camas distribuidas en dos alas, con 8 y 7 camas, respectivamente, separadas por un control. Está ubicada en la planta -1 y uno de sus laterales comunica con el exterior, estando totalmente acristalado. Esto permite la existencia de luz natural dentro de la Unidad durante la mayor parte del día.

### **3.3 PERSONAL DE ENFERMERÍA**

La plantilla de Enfermería de la Unidad de Reanimación del C.H.U.S. está constituida por 46 DUE y una Supervisora. La distribución de los recursos humanos establece que en cada turno haya 7 DUE dentro de la Unidad de Reanimación. Además, existe una rotación de 30 días, distribuidos a lo largo del año, de 2 DUE en turnos de mañana y tarde y 1 DUE en turno de noche, en el Servicio de Despertar.

## **4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los test estadísticos utilizados han sido: Kolmogorov-Smirnov, Levene, prueba *t* y ANOVA. Valores de *p* inferiores a 0,05 han sido considerados estadísticamente significativos.

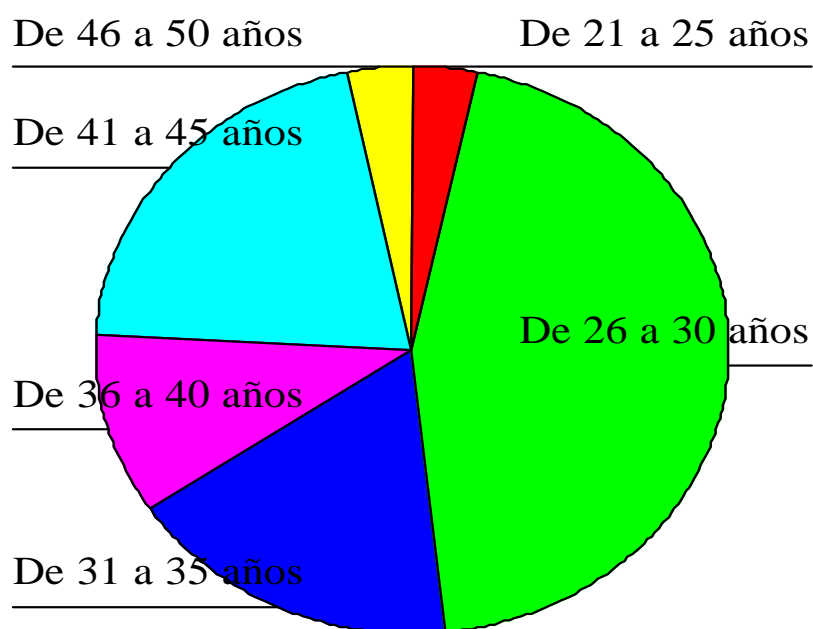
Los resultados se presentan como media  $\pm$  desviación típica, excepto para aquellos casos en donde son expresados de otra manera.

El análisis de datos y las estadísticas han sido realizados mediante el software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 11.5 para Windows.

## **5. RESULTADOS**

El estudio incluye a 29 DUE, de los cuales el 27,6 % (8) son hombres y 72,4 % (21) son mujeres.

**GRÁFICO 1. GRÁFICO DE SECTORES POR GRUPOS DE EDADES DEL PERSONAL ENCUESTADO**



La edad media del personal de Enfermería se sitúa en  $33,86 \pm 6,82$  años, aunque el grupo de edad más numeroso es el de 26 a 30 años, con un 44,8 % del total. El 58,6 % de DUE los estaban solteros, mientras que el 41,4 % restante estaban casados.

Se puede inferir de los datos recogidos, en cuanto al tiempo trabajado, que el 44,8 % de los DUE se encuentran en el rango preestablecido de 3 a 6 años, siendo el rango de tiempo trabajado con menor frecuencia el de 6 a 9 años, con un 10,3 %.

**Tabla I**

## PUNTUACIÓN MEDIA DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I.)

Tabla1	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad (Años)	29	25	46	33,86	6,823
Puntuación Test de Maslach	29	50	90	67,48	11,131
Cansancio Emocional	29	10	46	25,28	9,513
Despersonalización	29	1	17	8,72	4,651
Realización Personal	29	22	41	33,48	5,597

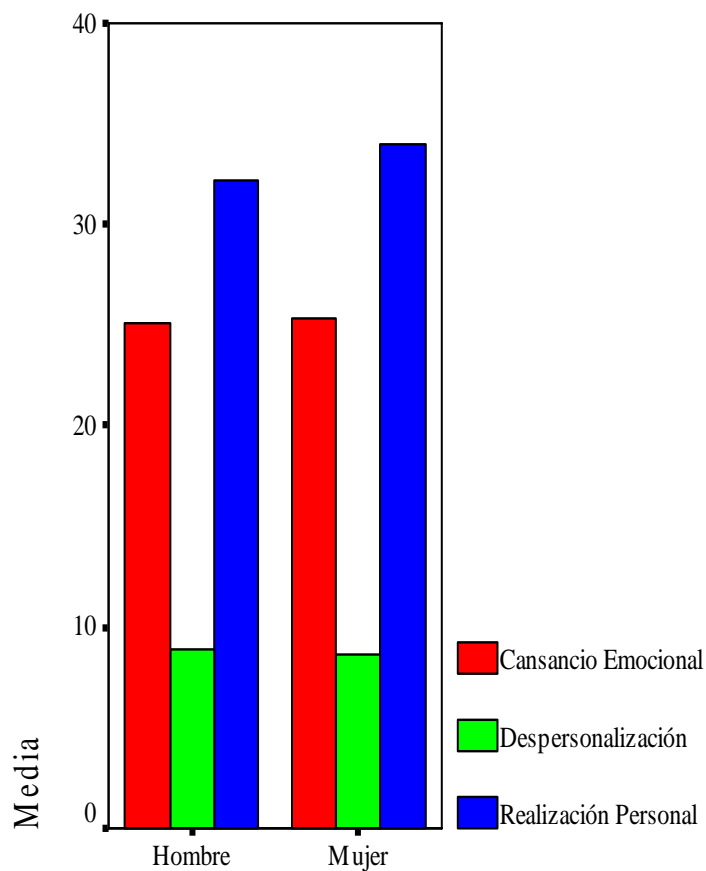
La puntuación media obtenida del MBI fue de  $67,48 \pm 11,13$ . Al subdividir la puntuación del MBI en los 3 apartados correspondientes, se obtiene la media del cansancio emocional:  $25,28 \pm 9,51$ , la de la despersonalización:  $8,72 \pm 4,65$  y la de la realización personal:  $33,48 \pm 5,6$ .

Además, se evidencia que el 24,1 % de los casos posee un cansancio emocional superior a 31 puntos, un 20,7 % posee una despersonalización superior a 13 puntos y que un 20,7 % presenta menos de 30 puntos en cuanto a la realización personal. Sin embargo, sólo 3 de los 29 casos cumplen las condiciones que definen el síndrome de *Burnout*.

Se ha encontrado una media de puntuación del MBI discretamente superior en la mujer ( $67,95 \pm 14,22$ ) que en el hombre ( $66,25 \pm 10,09$ ). Del mismo modo, también es evidente una media mayor en casados ( $68,25 \pm 10,59$ ) que en solteros ( $66,94 \pm 11,79$ ). También existen diferencias en la puntuación del MBI entre los grupos preestablecidos en cuanto al tiempo trabajado, encontrando como mayor valor de la media el correspondiente al grupo de 3 a 6 años ( $71,23 \pm 10,33$ ) y como valor inferior el del grupo de 3 años ( $63,20 \pm 13,46$ ).

### Gráfico 2

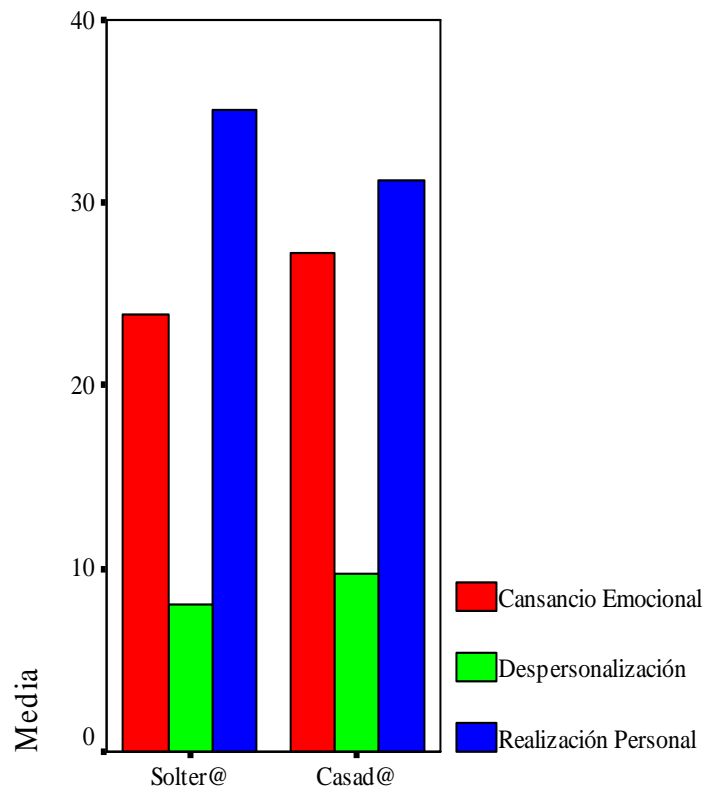
## GRÁFICO 2. VALORES MEDIOS DE LAS SUBESCALAS DEL M.B.I. SEGÚN EL SEXO



Si bien, tanto el cansancio emocional como la realización personal en el hombre ( $25,13 \pm 9,09$  y  $32,25 \pm 6,09$ , respectivamente), son algo menores que en la mujer ( $25,33 \pm 9,89$  y  $33,95 \pm 5,48$ ), cabe mencionar que la despersonalización, por el contrario, es superior en el hombre ( $8,88 \pm 5,14$ ) que en la mujer ( $8,67 \pm 4,59$ ).

### Gráfico 3

### GRÁFICO 3. VALORES MEDIOS DE LAS SUBESCALAS DEL M.B.I. SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

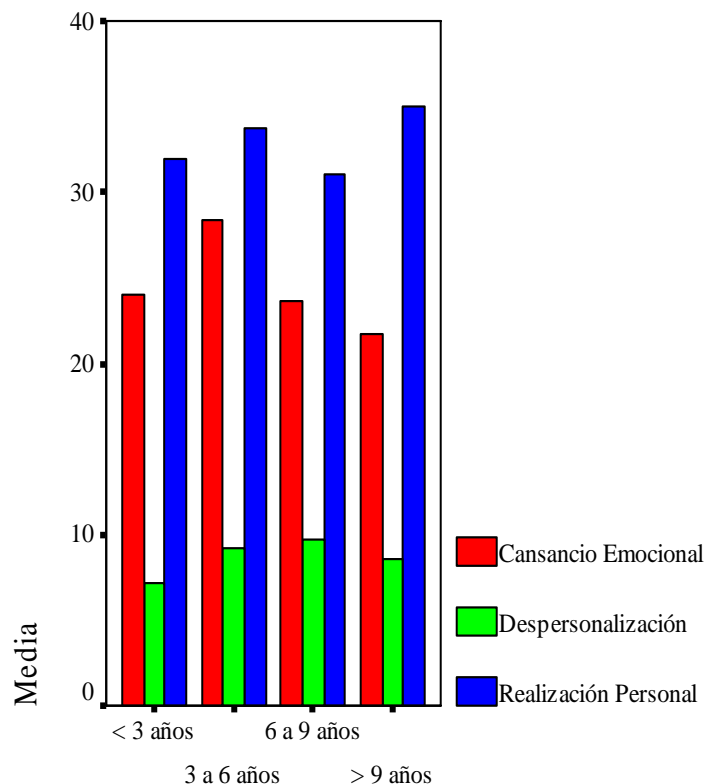


De la misma manera, se puede observar que el cansancio emocional y la despersonalización son mayores en los casados ( $27,25 \pm 8,98$  y  $9,75 \pm 4,43$ , respectivamente) que en los solteros ( $23,88 \pm 9,90$  y  $8,00 \pm 4,80$ ), mientras que la realización personal es mayor en los solteros ( $35,06 \pm 4,80$ ) que en los casados ( $31,25 \pm 6,09$ ).

#### Gráfico 4



#### GRÁFICO 4. VALORES MEDIOS DE LAS SUBESCALAS DEL M.B.I. SEGÚN LA ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO.



Si se utiliza el factor “Tiempo Trabajado” para diferenciar los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se obtiene que el grupo de 3 a 6 años padece un mayor cansancio emocional, el de 6 a 9 años posee una mayor despersonalización y en el grupo de más de 9 años es donde se produce una mayor realización personal.

Es necesario destacar que durante el período de recogida de datos existió una gran movilidad de personal, debido a un acoplamiento interno. Dicho evento pudo dar lugar a sesgos en los resultados, como consecuencia de la reciente incorporación de nuevos profesionales a este Servicio. Este hecho aclara el porque un tamaño de la muestra tan bajo en relación al tamaño total de la población estudiada, ya que parte de la plantilla no superaba los 3 meses de antigüedad y por eso fue excluida del estudio.

Con respecto a la Calidad de Vida los resultados obtenidos fueron:

- Estado de salud física y actividades: 66 %.
- Estado de ánimo: 76 %.
- Trabajo: 72 %.
- Actividades de la casa: 70 %.
- Actividades de tiempo libre: 71 %.
- Relaciones sociales: 73 %.
- Actividades generales: 74 %.

## **6. DISCUSIÓN**

Si se aplica la prueba *t* a los resultados de los grupos de hombres y mujeres, no se observan diferencias estadísticamente significativas entre el sexo en cuanto a la puntuación del MBI ( $t = -0,362$  y  $p = 0,720$ ), cansancio emocional ( $t = -0,052$  y  $p = 0,959$ ), despersonalización ( $t = 0,106$  y  $p = 0,916$ ), ni realización personal ( $t = -0,726$  y  $p = 0,474$ ).

Tampoco se observan diferencias estadísticamente significativas, aplicando la prueba *t*, entre solteros y casados en cuanto a la puntuación del MBI ( $t = -0,307$  y  $p = 0,761$ ), el cansancio emocional ( $t = -0,937$  y  $p = 0,357$ ), la despersonalización ( $t = -0,998$  y  $p = 0,327$ ) ni la realización personal ( $t = 1,885$  y  $p = 0,070$ ).

Como el número de categorías del factor "Tiempo Trabajado" es 4, se debe aplicar el ANOVA. Una vez aplicado este test estadístico, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en relación con el tiempo trabajado en cuanto a la puntuación del MBI ( $F = 0,917$  y  $p = 0,447$ ), el cansancio emocional ( $F = 0,851$  y  $p = 0,479$ ), la despersonalización ( $F = 0,255$  y  $p = 0,857$ ) o la realización personal ( $F = 0,487$  y  $p = 0,694$ ).

En relación al test de Calidad de Vida, los resultados no evidencian diferencias significativas entre los grupos.

## **7. CONCLUSIONES**

El síndrome de *Burnout* se demuestra en un porcentaje muy bajo (10,34 %) del conjunto de DUE estudiados. Si se tiene en cuenta que uno de los factores más estresantes mencionados en la bibliografía es la sobrecarga de trabajo (2) y en la unidad del presente estudio se ha cuantificado ésta mediante la escala TISS 28, obteniendo unos valores elevados, cabría esperar un nivel de estrés laboral mayor del obtenido. Sin embargo, los datos derivados de la población estudiada indican un nivel de estrés moderado. Esto podría deberse al sesgo procedente del movimiento de personal a causa del acoplamiento interno mencionado. Además, se intuye un gradiente de estrés que va aumentando desde el inicio de las actividades profesionales en el Servicio hasta los 3 a 6 años de antigüedad, disminuyendo de forma espectacular en el grupo con más de 9 años de experiencia.

Se puede considerar, entonces, que la vida profesional de un DUE pasa por unos ciertos estadios. De entre ellos se puede citar el de los 3 a 6 años de antigüedad en el Servicio, en el cual el DUE padece un mayor cansancio emocional, lo que puede inducir que a los 6 a 9 años posea un mayor nivel de despersonalización, para llegar, al final, a alcanzar el máximo grado de realización personal con más de 9 años de antigüedad en el Servicio. Esto nos invita a pensar que el personal con mayor antigüedad es inmune a los efectos del *Burnout*(12).

De entre las posibles formas de hacer frente a los problemas derivados del estrés cabe reseñar la comunicación. Por ello, los gestores de Enfermería (2,13) han de favorecer la organización de reuniones o grupos de apoyo propiciando un clima que permita a los DUE reconocer, comprender y compartir las dificultades a las que se enfrentan. La formación de grupos en los que se fomenta comentar y discutir situaciones clínicas implica un proceso de revalorización personal y profesional.

No hay que olvidar que, como bien dijo Salvador Alemán Méndez, Catedrático de Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud en la Escuela Universitaria de Enfermería de Las Palmas de Gran Canaria, **"El que cuida, precisa ser cuidado"**.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. Carmona Monje F. J.; Sanz Rodríguez L. J.; Marín Morales D. **Relaciones entre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería. Factores Sociodemográficos y Reactividad al Estrés.** Enfer Científ. Núm. 238- 239. Enero- Febrero 2002.
2. López Rodrigo M. **Estrés de los profesionales de Enfermería, ¿sobre qué o quién repercute?** Rev ROL de Enferm. Núm. 201. Mayo 1995.
3. Pardo A.; Fernández C.; Gusiñé F.; Sales D. **Los profesionales de Enfermería y la necesidad de comodidad, reposo y sueño.** Rev ROL de Enferm. Núm. 83.
4. Escribá Agüir V.; Más Pons R.; Cárdenas Echegaray M.; Burguete Ramos D.; Fernández Sánchez R. **Estresores laborales y bienestar psicológico.** Rev ROL de Enferm. 2000.23(7-8)
5. Maslach C. **Burnout, The Cost of Caring.** Prentice Hall Press. 1982
6. Seisdedos N. **MBI. Inventario de Burnout de Maslach.** Madrid. TEA. 1997.
7. Faura i Vendrell. **Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo.** Rev ROL de Enferm. Núm. 116.
8. Lanzarote Pemán M.A.; López Martín M.N.; Rius Ferrús L.M.; Sanz Herrero M.A. **Ansiedad en los profesionales de Enfermería: ¿cómo manejarla?** Rev ROL de Enferm. Núm. 197. Enero 1995.
9. Mauleón García M. A.; Mauleón Garcia M. E.; Yáñez Brage I. **Ansiedad. ¿Cómo manejarla?.** Rev ROL de Enferm. Núm 197 . Enero 1995.
10. Tomás Sábado J.; Fernández Donaire L. **Estrés Laboral en los profesionales de Enfermería hospitalarios.** Metas Enferm. Núm. 45. Mayo 2002.
11. Fornés Vives J. **Respuesta emocional al estrés laboral.** Rev ROL de Enferm. Núm. 186, Febrero 1994.
12. Muñoz París M. J.; Pérez Ruiz I. M.; Granero Molina J. **Inmunidad de Enfermería a los efectos del Burnout.** Metas Enferm. Núm. 51. Dic 02-Ene 03.
13. García Sánchez M.; Sobrido Prieto N.; García Martínez M.; Raña Lama C.; Saleta Canosa J. L. **El Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería.** Enfermería Científica. Núm. 202-203. Enero - Febrero 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia