

BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PROFESIONALES DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN DE MADRID

ÁNGELA CASADO MORAGÓN*, GEMA MUÑOZ DURÁN*, NATALIA ORTEGA GONZÁLEZ*,
ALBERTO CASTELLANOS ASENJO**, M^a ELENA RODRÍGUEZ BLÁZQUEZ**,
CONCHA GARCÍA AROCA**.

(*) Departamento de Fisiopatología y Genética Molecular Humana.

Centro de Investigaciones Biológicas (CSIC).

(**) Servicio de Salud Laboral. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

RESUMEN

Fundamento: Burnout, o síndrome de agotamiento profesional, está caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es un estrés laboral frecuente entre trabajadores con profesiones asistenciales como asistencia sanitaria y enseñanza.

Objetivo: Determinar la influencia de factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del burnout del personal sanitario hospitalario.

Métodos: Participaron 126 profesionales sanitarios de cuidados paliativos, intensivos y urgencias del hospital Gregorio Marañón de Madrid. Todos cumplimentaron un cuestionario de características sociodemográficas y laborales, y el "Maslach Burnout Inventory", en versión española validada para sanitarios, que valora el nivel de burnout. El análisis estadístico: "t" de Student, test de Kolmogorov-Smirnov y ANOVA.

Resultados: Por servicios: los niveles más altos de burnout se observaron en urgencias, seguidos de intensivos y paliativos (diferencias significativas). Profesionales de enfermería presentaban niveles más altos de burnout, mostrando diferencias significativas con los obtenidos en médicos. Turno de trabajo: niveles más altos de burnout en turno de tarde, que en otros obteniéndose diferencias significativas. Se observaron diferencias significativas en burnout y componentes (CE, DP y FR) según sexo, edad y estado civil entre trabajadores de los tres servicios, pero no según antigüedad profesional.

Conclusiones: El nivel de burnout varía en los tres servicios analizados. Encontramos relación entre burnout y determinadas variables sociodemográficas y laborales.

PALABRAS CLAVES

burnout, factores sociodemográficos, factores laborales, cuidados paliativos, cuidados intensivos, servicio de urgencias.

ABSTRACT

Background: The burnout syndrome is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and decrease of the feeling of personal accomplishment. It is a type of occupational stress frequent in the helping professions and the most affected professions are healthcare professionals and teaching.

Objective: To determine the influence of occupational and sociodemographic factors in the prevalence of burnout in hospital health workers.

Methods: 126 healthcare professionals belonging to palliative, intensive and urgency services of Gregorio Marañón Hospital participate in the study. A general questionnaire and a Spanish version of the Maslach Burnout Inventory were used. The statistical analysis included: the Student "t" test, the Kolmogorov-Smirnov test and the ANOVA.

Results: For services, the most high burnout levels were observed in urgency services in a row of intensive and palliative care units (differences were significant). For professions, the most high burnout levels were observed in nurses and significant differences were obtained with respect to physicians. For work shifts: higher burnout levels in evening shifts than in morning or night shifts. Significant differences were also observed with respect to sex, age and civil state, but not for professional antiquity.

Conclusions: The level of burnout is different in the three services analyzed. We found a correlation between burnout and several sociodemographic and occupational conditions.

KEY WORDS

Burnout, sociodemographic factors, occupational factors, palliative care, intensive care, urgency service.

INTRODUCCIÓN

Hasta hace unos años se suponía que los ejecutivos eran los profesionales más estresados, pero las investigaciones sobre el estrés laboral revelaron que también estaban expuestos a ese problema otros colectivos que, o bien tenían contacto directo con los beneficiarios del servicio (médicos, enfermeras, maestros, educadores, etc.) o bien las exigencias del puesto de trabajo desbordaban la capacidad de actuación de los profesionales. Algunos de ellos tras un proceso más o menos largo, desarrollaban el llamado síndrome de burnout, también llamado síndrome de estar quemado, síndrome de estrés crónico laboral asistencial o síndrome del desgaste profesional. El burnout es un fenómeno complejo que ha adquirido una atención significativa entre investigadores en la última década.

El término síndrome de burnout fue definido por primera vez en 1974 por el psicoanalista norteamericano Herbert Freudenberger (1) como "El agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás". Gillespie (2) definió el burnout como una reacción frente al estrés crónico relacionado con el trabajo y caracterizado por sus vertientes físicas, emocionales y defensivas. Maslach (3) afirmó que trabajadores de servicios asistenciales que tienen una considerable interacción con los problemas de los pacientes (psicológicos, sociales y/o físicos) estaban potencialmente más expuestos al estrés crónico, que puede ser agotador emocionalmente y conducir al burnout. Periodos prolongados de burnout en los empleados tienen implicaciones negativas para el individuo, los pacientes bajo su cuidado y la efectividad del sistema por el absentismo laboral y la productividad reducida que genera.

Maslach (3) proporcionó una concepción multifactorial del burnout que consiste en tres componentes secuenciales que son el resultado del estrés crónico, y cuyo denominador común es la pérdida de energía. El primer componente es el cansancio emocional (CE) que consiste en un sentimiento de agotamiento ante las exigencias del ejercicio de la profesión por la que no siente atractivo alguno. El segundo componente es la despersonalización (DP) que supone una conducta de rechazo hacia los pacientes o beneficiarios del servicio, y se caracteriza por sentimientos de indiferencia y deshumanización. El último componente es la falta de realización personal (FR) que consiste en una actitud negativa hacia uno mismo y hacia el trabajo que realiza, pérdida de interés por éste, pobre autoestima, baja productividad e irritabilidad.

Las causas del burnout no están claramente definidas. El burnout se ha relacionado tanto con factores personales como sexo (4), edad, estado civil (5), personalidad del individuo (6), como con factores laborales (7,8), turno horario o tipo de actividad desarrollada, sobrecarga de trabajo, antigüedad en la profesión o relaciones con el equipo de trabajo. El burnout se ha relacionado, además, con factores ligados a la organización del trabajo como insatisfacción laboral, presiones laborales, salarios, falta de medios y recursos, escasez de personal, inadecuada organización (9,10) escasas posibilidades de promoción (11), o escaso apoyo por parte de los compañeros (12). Schafeli y col., (13) afirman que la etiología del burnout depende de la naturaleza del trabajo y de los estresores asociados. Además de la variedad de estresores que están correlacionados con el burnout, Guglielmi and Tatro (14) sostienen que el apoyo social puede tener una relación negativa con el burnout.

El objetivo de este trabajo ha sido: Determinar la influencia de factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del burnout y sus componentes CE, DP y FR en profesionales que trabajaban en la unidad de cuidados paliativos, en la unidad de cuidados intensivos y en el servicio de urgencias del hospital Gregorio Marañón de Madrid,

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra analizada esta compuesta por 126 profesionales: 27 de la unidad de cuidados paliativos (UCP), 29 de la unidad de cuidados intensivos (UCI), y 70 del servicio de urgencias (SU) pertenecientes al Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Todos los individuos integrantes del estudio dieron su conformidad para ser incluidos en el estudio (consentimiento informado) y cumplimentaron dos tipos de cuestionarios: uno de tipo sociodemográfico (en el que se recogen datos sobre edad, sexo, estado civil, número de hijos, estudios realizados, hábitos y costumbres, además de cuestiones de tipo laboral como categoría profesional, tiempo en el trabajo actual, turno de trabajo, relación personal con los compañeros de trabajo, acuerdo con el equipo en cuanto a capacidad profesional o deseos de cambiar de trabajo).

El segundo cuestionario está constituido por el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) (3), en la versión española validada para sanitarios por Oliver (15). El MBI consta de 22 ítems diferentes que analizan cada uno de los tres componentes del Burnout (CE, DP y FR). Cada ítem consiste en una frase y

tiene cuatro respuestas alternativas, de las que sólo se contesta a una de ellas. A cada opción de respuesta en cada uno de los ítems se le asigna un valor de 1 a 4 en la escala de Likert, siendo la puntuación total la suma de dichos valores. Nueve cuestiones (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20) evalúan el CE. Cinco cuestiones (5,10,11,15 y 22) evalúan DP, y ocho cuestiones (4,7,9,12,17,18,19 y 21) evalúan FR (15). Un grado alto de Burnout se reflejaría en puntuaciones elevadas en: burnout (>52), CE (>27), DP (>13) y FR (>23). Puntuaciones moderadas en las tres escalas implicarían un nivel medio de estrés: de 39-51 para burnout, de 18-26 para CE, de 9-12 para DP y de 17-22 para FR. Finalmente, puntuaciones bajas en burnout (<38), CE (<17), DP (<8), y DP (<16) indicarían un bajo desgaste profesional (grado bajo de burnout).

La realización de los cuestionarios se ha hecho garantizando el anonimato y en el mismo periodo de tiempo (un mes).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 10,0. Se realizó un estudio estadístico descriptivo que consistía en el cálculo de porcentajes, medias y desviación típica, y un estudio estadístico analítico que incluía una "t" de Student, y el test de Kolmogorov-Smirnov. También se utilizó un análisis de la varianza de una vía (ANOVA). Los niveles de burnout y de los componentes CE, DP y FR se han expresado como media \pm desviación estándar de la media, considerando estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

En la tabla I figuran los datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil y número de hijos) de los profesionales de los tres servicios analizados: UCP, UCI y SU del hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Tabla I. Datos sociodemográficos.

		UCP		UCI		SU	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO	Varones	3	11,11	4	13,8	8	11,42
	Mujeres	24	88,88	25	86,2	62	88,57
EDAD	<20 años	3	11,11	8	27,6	11	15,71
	20-29 años	10	37,03	17	58,6	34	48,57
	30-39 años	7	25,92	4	13,8	17	24,29
	40-49 años	6	22,22	-	-	8	11,43
	50-59 años	1	3,7	-	-	-	-
EST. CIVIL	Solteros	7	25,92	10	34,5	30	47,14
	Casados	18	66,66	18	62,1	33	42,86
	Viudos	-	-	-	-	1	1,43
	Separados	-	-	1	3,4	4	5,71
	Divorciados	2	7,4	-	-	-	-
	Otros	-	-	-	-	2	2,86
Nº HIJOS	Sin hijos	15	55,55	16	55,2	38	54,29
	1 hijo	3	11,11	6	20,7	11	15,71
	2 hijos	5	18,51	4	13,8	17	24,29
	3 hijos	2	7,4	3	10,3	-	-
	4 hijos	2	7,4	-	-	4	5,71

UCP = Unidad de Cuidados Paliativos

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

SU = Servicio de Urgencias

En la tabla II se han consignado los aspectos laborales antigüedad en la profesión, categoría profesional turno de trabajo, así como otros aspectos laborales como si están o no de acuerdo con el equipo en lo referente a su capacidad profesional, si existe buena relación con el equipo, o los deseos de cambiar de trabajo. Los más antiguos en la profesión fueron los profesionales de UCP seguidos de SU y UCI. El 96,15% de los profesionales de UCP mantenía buenas relaciones con el equipo de trabajo, y el 92,59% estaba de acuerdo con la capacidad profesional del equipo. Sin embargo ambos porcentajes bajaban en UCI (75,9% y 79,3% respectivamente) y en SU (85,07% y 76,47% respectivamente). En lo referente al cambio de trabajo un 11,42% de los participantes del SU y un 3,4% de UCI manifestó su deseo de cambiar cuanto antes, y más de la mitad de los participantes (62,96% en UCP; 51,8% en UCI y 57,14% en SU) dentro de unos años.

El burnout y variables demográficas se han consignado en la tabla III. En relación con el sexo sólo se observan diferencias en el componente CE entre varones y mujeres ($p < 0.01$). Con respecto a la edad en burnout sólo existen diferencias significativas entre los menores de 20 años y los de edades comprendidas entre 40 y 49 años ($p = 0.008$). Para DP se ha encontrado que el grupo de 40 a 49 años presenta diferencias significativas con los menores de 20 años ($p = 0.008$), con los de 20 a 29 años ($p = 0.004$) y con los de 30 a 39 años ($p = 0.01$). En cuanto a FR se ha observado que el grupo de 30 a 39 años muestra diferencias con los menores de 20 años ($p = 0.04$) y con los de 20 a 29 años ($p = 0.03$). El grupo de 40 a 49 años también muestra diferencias con los menores de 20 ($p = 0.04$) y con los de 20 a 29 años ($p = 0.04$). Finalmente, en lo referente al Estado Civil se encuentran diferencias significativas entre solteros y casados en: burnout ($p < 0.02$), en CE

Tabla II. Aspectos laborales.

	UCP		UCI		SU	
	Media	Desv.Est	Media	Desv.Est	Media	Desv.Est.
ANTIG. PROFESIÓN (años)	16,7	9,3	11,3	3,9	11,5	6,2
CATEG.PROFESIONAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos	4	14,81	-	-	-	-
Enfermeras/os	15	55,55	23	79,3	30	42,86
Aux. enfermería	6	22,22	6	20,7	22	31,43
Aux. Servicio General	-	-	-	-	17	24,28
Aux. dom.	2	7,4	-	-	1	1,43
TURNO TRABAJO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mañana	9	69,23	6	20,7	-	-
Tarde	4	30,77	12	41,4	-	-
Noche	-	-	11	37,9	-	-
ACUERDO CON EQ. EN CP	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	25	92,59	23	79,3	52	76,47
No	2	7,4	6	20,7	16	23,53
BUENA RP CON EQUIPO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	25	96,15	22	75,9	57	85,07
No	1	3,85	7	24,1	10	14,93
CAMBIO DE TRABAJO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuanto antes	-	-	1	3,4	8	11,42
Dentro unos años	17	62,96	15	51,8	40	57,14
Nunca	10	37,04	13	44,8	22	31,43

Desv. Est. = Desviación Estándar

CP = Capacidad profesional

RP = Relación personal

UCP = Unidad de Cuidados Paliativos

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

SU = Servicio de Urgencias

Tabla III. Burnout y variables demográficas.

		BURNOUT	CE	DP	FR
SEXO	Varones	43±8,95	17,07±5,5	8,27±2,12	18,2±4,28
	Mujeres	46,87±8,77	18,73±4,54	8,34±2,53	19,74±4,11
EDAD	< 20 años	48±7,84	18,5±4,4	8,54±2,62	20,95±3,62
	20-29 años	47,21±8,95	18,6±4,61	8,44±2,35	20,16±4
	30-39 años	46,9±9,23	19,64±5,16	8,6±3,02	18,69±3,98
	40-49 años	40,29±6,96	16,36±3,93	7,14±0,95	16,79±4,5
	50-59 años	35	14	6	15
EST.CIVIL	Soltero	49,28±8,85	19,72±4,78	9,04±2,6	20,52±3,83
	Casado	45,11±8,62	17,88±4,66	8,08±2,35	19,27±4,36
	Viudo	48	18	5	17
	Separado	38,4±4,56	15±2,12	6,8±1,1	16,6±3,21
	Divorciado	40,5±7,78	19±2,83	6±1,41	16±2,83
	Otros	43±5,66	19±2,83	7±1,41	17±1,41

CE = Cansancio emocional.

DP = Despersonalización.

FR = Falta de realización personal.

($p=0.008$), en DP ($p=0.002$) y en FR ($p=0.04$). Lo mismo se observa entre solteros y separados en: burnout ($p<0.01$), en CE ($p=0.008$), en DP ($p<0.02$) y en FR ($p=0.03$). Además, en burnout también aparecen diferencias significativas al comparar casados y separados ($p=0.03$). No se han observado diferencias significativas entre los que tenían o no tenían hijos, ni en función del número de ellos.

Aspectos laborales

En la tabla IV figuran los resultados del burnout según aspectos laborales. La mayoría de los encuestados estaba de acuerdo con la capacidad profesional de su equipo y los que no lo estaban presentan niveles más altos de burnout y sus componentes que los que si estaban de acuerdo, pero las diferencias fue-

Tabla IV. Burnout y aspectos laborales.

ACUERDO CON EQ. EN CP	UCP		UCI		SU	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nº	25	2	23	6	52	18
Burnout	37,88 ± 5,52	49,5 ± 9,19	46,8 ± 7,01	47,09 ± 7,52	49,06 ± 8,21	50,31 ± 9,6
CE	15,28 ± 3,25	20 ± 5,66	16,8 ± 0,83	17,48 ± 3,82	20,04 ± 4,65	20,94 ± 5,32
DP	6,32 ± 1,14	8,5 ± 2,12	7,6 ± 1,82	8,26 ± 2,18	9,1 ± 2,62	9,43 ± 2,45
FR	16,28 ± 2,87	21 ± 1,41	22,4 ± 4,83	21,35 ± 3,79	19,94 ± 3,92	19,93 ± 4,8
BUENA RP CON EQUIPO	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nº	25	2	23	6	58	12
Burnout	38,72 ± 6,56	43,26±4,12	46,41 ± 7,39	45,83 ± 7,22	49,21 ± 8,39	51 ± 10
CE	15,68 ± 3,67	16,32±1,49	17,32 ± 3,4	15,83 ± 2,8	20,04 ± 4,78	22,11 ± 4,84
DP	6,48 ± 13,6	7,59±2,63	7,86 ± 2,01	8,33 ± 2,42	9,09 ± 2,51	10,1 ± 2,99
FR	16,56 ± 3,07	20,14±2,15	21,28 ± 3,82	21,67 ± 4,53	20,11 ± 4	18,8 ± 4,61
CAMBIO DE TRABAJO	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Nº	17	10	16	13	48	22
Burnout	41,3 ± 7,56	37,79±5,79	48,92 ± 8,18	45,12 ± 6,61	49,73 ± 8,71	48,9 ± 8,49
CE	16,5 ± 3,84	15,12±2,37	18,42 ± 3,63	16,41 ± 3,16	21,27 ± 5,06	19,38 ± 4,51
DP	6,66 ± 1,80	6,24±1,07	8,50 ± 2,39	7,76 ± 1,89	9,3 ± 2,88	8,97±2,88
FR	18,0±3,09	15,93±2,96	22,00±3,67	20,94 ± 4,16	20,03 ± 4,24	19,8 ± 3,86

CE = Cansancio emocional

DP = Despersonalización

FR = Falta de realización personal

UCP = Unidad de Cuidados Paliativos

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

SU = Servicio de Urgencias

ron significativas sólo en UCP. Más del 75% de los encuestados manifestaron tener buena relación personal con los componentes del equipo. Los que manifestaron no tener buenas relaciones personales con el equipo presentaban niveles más altos para burnout y sus componentes pero las diferencias fueron significativas sólo para burnout global y FR en UCP. Con respecto al cambio de trabajo más de la mitad de los encuestados se planteaba hacerlo dentro de unos años, además, el 3,4% de UCI y el 11,42% de SU expresaba su deseo de hacer cuanto antes. Los que manifestaron deseo de cambiar de trabajo (rápidamente o dentro de unos años) presentaban niveles más altos de burnout y sus componentes CE, DP y FR que los que manifestaron deseo de no cambiar nunca, pero las diferencias no fueron significativas, sólo los que deseaban cambiar cuanto antes del SU mostraron diferencias significativas en CE con respecto a los que no deseaban cambiar ($23,25 \pm 4,77$ frente a $19,38 \pm 4,51$).

Con respecto al turno de trabajo (Tabla V), en la UCP los profesionales del turno de tarde muestran valores más altos de burnout que los del turno de mañana, presentando sólo diferencias significativas para DP ($p=0.007$). En la UCI: los profesionales del turno de tarde también muestran valores más altos que los de mañana, siendo las diferencias significativas para burnout ($p=0.007$), DP ($p=0.002$) y FR ($p=0.02$). Además, los del turno de tarde también presentan valores más altos que los del turno de noche, siendo las diferencias significativas para burnout ($p<0.01$) y DP ($p<0.001$). Los profesionales del SU no respondieron a esta cuestión, por lo que no se incluyen. Cuando se comparan UCP y UCI: en el turno de mañana se observan diferencias significativas para burnout ($p=0.04$) y DP ($p<0.01$), mientras que en el turno de tarde las diferencias significativas se encuentran para burnout ($p=0.03$), DP ($p<0.01$) y FR ($p<0.01$).

Tabla V. Burnout y turno de trabajo.

TURNO	UCP			UCI		
	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Nº	9	4	-	6	12	11
Burnout	$35 \pm 4,97$	$42 \pm 4,9$	-	$42,67 \pm 4,59$	$52,08 \pm 7,00$	$43,00 \pm 5,46$
CE	$13,9 \pm 2,98$	$16,75 \pm 3,5$	-	$16,68 \pm 1,37$	$18,75 \pm 4,31$	$15,91 \pm 2,74$
DP	$5,67 \pm 0,87$	$7,25 \pm 0,5$	-	$7,33 \pm 0,82$	$9,67 \pm 2,06$	$6,73 \pm 1,42$
FR	$15,44 \pm 3,24$	$18 \pm 1,63$	-	$18,68 \pm 4,50$	$23,67 \pm 2,50$	$20,36 \pm 3,80$

CE = Cansancio emocional

DP = Despersonalización

FR = Falta de realización personal

UCP = Unidad de Cuidados Paliativos

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos.

No se han observado diferencias significativas en función de la antigüedad en los profesionales de ninguno de los tres servicios (UCP, UCI y SU).

Por categorías profesionales (tabla VI), las enfermeras y auxiliares de enfermería muestran valores más elevados que los médicos ($46,85 \pm 8,8$ y $47,12 \pm 8,75$ frente a $35,5 \pm 4,73$), siendo las diferencias significativas entre médicos y enfermeras para burnout, DP y FR ($p<0.05$). Entre médicos y auxiliares de enfermería para burnout, DP y FR ($p<0.01$).

En la figura 1 se muestra la distribución, en porcentajes, del grado (alto, medio y bajo) de burnout y sus componentes según categoría profesional. El

mayor porcentaje de burnout alto correspondió a las auxiliares de enfermería y enfermeras (14,81% y 14,71% respectivamente), el porcentaje de médicos con nivel alto de burnout fue inferior (3,71%). El porcentaje de burnout medio o bajo sigue el mismo patrón en las tres categorías profesionales.

En la figura 2 se muestra la distribución, en tres niveles (alto, medio y bajo) de acuerdo con las puntuaciones obtenidas de la escala de burnout y de las subescalas CE, DP y FR en los tres servicios analizados. Los mayores porcentajes de burnout alto se observaron en los profesionales de SU y UCI (34,29% y 20,69%) frente al 3,70% de los profesionales de UCP, los mayores porcentajes de burnout

medio los presentaron los profesionales de SU y UCI (57,14% y 62,07%), frente al 44,44% de UCP. El mayor porcentaje FR bajo correspondió a profe-

sionales de UCP (44,44%) seguidos de los de SU (14,28%) y UCP (10,34%).

Tabla VI. Burnout y categorías profesionales.

	MÉDICOS	ENFERMERAS	AUX. ENF.	AUX. SG	AUX. DOM
BURNOUT	35,5 ± 4,73 ^{*,+,•}	46,85 ± 8,8 [*]	47,12 ± 8,75 ⁺	46,76 ± 9,2 [*]	38 ± 1,41
CE	14,75 ± 2,5	18,5 ± 4,55	18,94 ± 4,89	19,35 ± 5,05	14 ± 2,83
DP	6 ± 0,82 ^{*,+}	8,26 ± 2,42 [*]	8,71 ± 2,58 ⁺	8,59 ± 2,37 [*]	5 ± 1,36
FR	14,5 ± 2,52 ^{*,•}	20,1 ± 3,99 [*]	19,24 ± 4,55	19,35 ± 3,92 [*]	19 ± 1,41

CE = Cansancio emocional

DP = Despersonalización

FR = Falta de realización personal

* = Diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeras (p< 0.05)

+ = Diferencias estadísticamente significativas entre médicos y auxiliar de enfermería (p< 0.015)

• = Diferencias estadísticamente significativas entre médicos y A.S.G. (p< 0.02)

Figura 1. Distribución grado burnout según categorías profesionales.

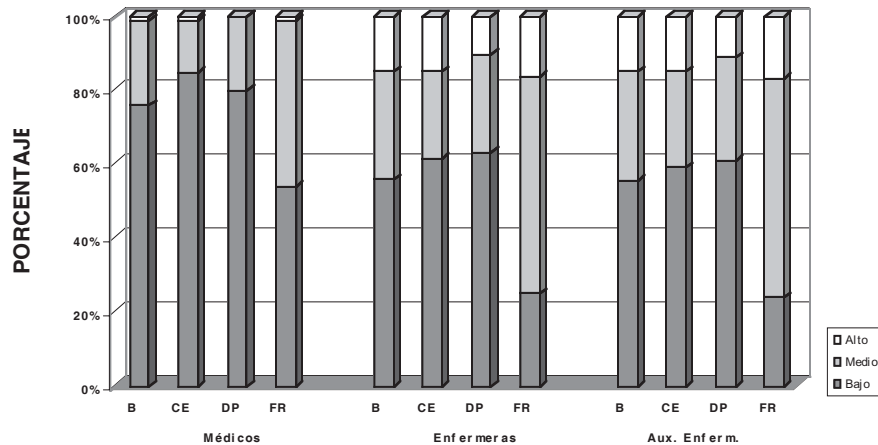
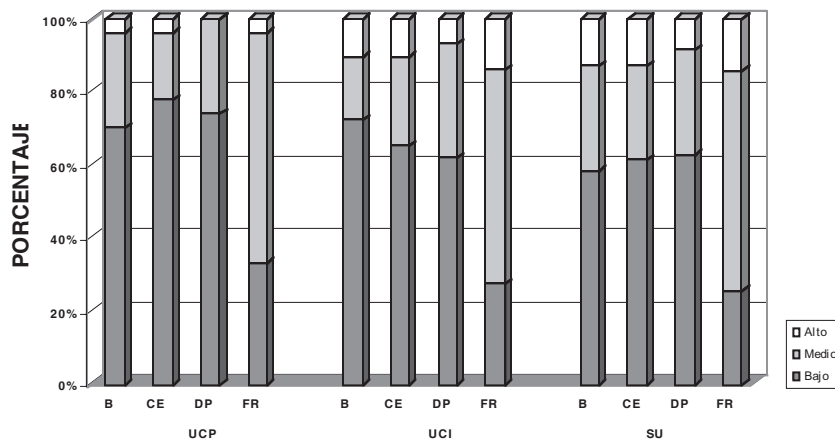


Figura 2. Distribución grado burnout del personal de UCP, UCI y SU.



DISCUSIÓN

La tasa media de respuesta fue similar a la de otros estudios, 38% en UCI y SU y 40% en UCP. Del análisis de los datos sociodemográficos se deduce que el grupo es bastante homogéneo en cuanto a su situación laboral. Se trata de profesionales de una media de edad de 34 años, que trabajan como médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, con una antigüedad profesional media de poco más de 11 años en UCI y SU, y algo superior (16,7 años) en UCP y que trabajan en turnos de mañana, tarde o noche.

Respecto a los factores que causan malestar profesional se han agrupado en: malestar generado por las condiciones laborales (carencia de personal, desarrollo del trabajo y medios disponibles (119 respuestas). Malestar institucional debido a falta de promoción interna, falta de formación, etc. (106 respuestas). Conflictos personales causados por mala relación con los compañeros (36 respuestas).

Por lo que respecta a las variables demográficas las mujeres presentaban mayores puntuaciones de burnout y todos sus componentes que los varones, siendo las diferencias significativas para CE. Nuestros resultados son coincidentes con otros estudios que observaron más afectadas a las mujeres en burnout global y CE (16,17,18). Sin embargo, Hidalgo y col., (9) encuentran que los varones tienen mayor puntuación en CE y DP. También Bustinza y col., (19) encuentran, en pediatras intensivistas, niveles de DP más acusados en varones. En médicos de atención primaria de Asturias, Olivar y col., (5) observaron, mayor porcentaje de bajo nivel de DP en mujeres a diferencia de los varones que poseían un mayor porcentaje de DP alta. Finalmente, Cebrià y col., (6) no detectaron, en médicos de familia, diferencias entre varones y mujeres en cuanto a las escalas del MBI.

En relación con la edad hemos observado diferencias significativas en los niveles de burnout y sus componentes entre los menores de 20 años y los de más edad. En este sentido, parece como si la edad desempeñase un papel moderador, de manera que a más edad los niveles de burnout disminuyen, probablemente porque la experiencia adquirida con los años da mayor seguridad en el trabajo y hace disminuir los niveles de estrés. Estos datos son similares a los obtenidos por Olivar y col., (5), sin embargo, Pera y Serra-Prat (20), en trabajadores de un hospital comarcal, encontraron que la edad se correlacionaba de forma estadísticamente significativa con los niveles de burnout, pero ellos observaron que los de

mayor edad tenían índices superiores de burnout. Otros autores, por el contrario no han encontrado diferencias en los niveles de burnout en relación con la edad (9,19).

En relación con el estado civil hemos observado diferencias significativas entre solteros y casados para burnout y todos sus componentes, y también entre solteros y separados. Pera y Serra-Prat (20) encuentran asociación entre burnout alto para CE y viudedad. Otros autores no han encontrado asociación de burnout con estado civil (9,19).

Olivar y col., (5) indican que la estabilidad emocional en la familia y la paternidad permiten afrontar mejor el estrés laboral, y sus datos mostraban que los que tenían hijos reflejaban menos CE que los que no los tenían, por el contrario, Pera y Serra-Prat (20) encontraron que los que tenían hijos presentaban puntuaciones más altas en CE respecto a los que no tenían. Nosotros no hemos observado diferencias significativas para el burnout entre los que tienen o no hijos, o en función del número de éstos. Otros trabajos (19) obtienen nuestras mismas conclusiones.

En relación con los factores laborales no hemos hallado diferencias significativas con respecto a la antigüedad en la profesión. Estos resultados están en la línea de los obtenidos en otros trabajos (19,21) que no encuentran diferencias significativas respecto a los años de antigüedad en la plaza o en la profesión. Salvo en los profesionales de UCP no se observaron diferencias significativas entre los que estaban o no satisfechos con la capacidad profesional de su equipo. Con respecto a las relaciones personales con los miembros del equipo sólo los profesionales de UCP manifestaron diferencias significativas en burnout global y FR entre los que tenían o no buena relación. Estos datos son acordes con los obtenidos en trabajos anteriores (19). No resultan estadísticamente significativas las diferencias en el nivel de burnout y sus componentes entre los que quieren cambiar de trabajo (rápidamente o en unos años) y los que no desean hacerlo. Bustinza y col. (19) también observaron mayores niveles de burnout y CE entre los que quieren cambiar cuanto antes, dentro de unos años o nunca, pero en su caso las diferencias fueron significativas, en nuestro caso sólo en el personal del SU se observaron diferencias significativas en CE entre los que deseaban cambiar cuanto antes y los que no querían cambiar de trabajo.

Con respecto al turno de trabajo, los de turno de tarde mostraban niveles más altos de burnout que los de turno de mañana o noche siendo las diferencias

significativas para DP en UCP, y para burnout global, DP y FR en UCI. También las diferencias fueron significativas entre turno de tarde y turno de noche para burnout global y DP en UCI. Otros autores (20,21,22) no han encontrado diferencias significativas respecto al turno de trabajo (mañana o tarde), o realización de guardias. En un reciente estudio (23), se ha puesto de manifiesto, asombrosamente, que la reducción de la jornada laboral en médicos residentes de Estados Unidos, no redujo los síntomas de burnout.

Si analizamos los resultados obtenidos con respecto a la categoría profesional, observamos que los profesionales de enfermería (enfermeras/os y auxiliares) presentan mayores niveles de burnout y todos sus componentes, que los médicos, siendo las diferencias significativas para burnout global y para algunos componentes. Es posible que los profesionales de enfermería se sientan más descontentos y menos realizados a nivel profesional que los médicos. Estos datos son acordes con los obtenidos por Bujalance y col., (24) que analizando el burnout en profesionales sanitarios que atienden a pacientes geriátricos, observaron que el personal de enfermería es el que presenta mayor agotamiento y se siente menos autorrealizado y más descontento consigo mismo y con su trabajo. Estos autores afirman que, en general, el trabajo de enfermería está poco reconocido, tanto a nivel directivo, de otros profesionales del equipo, como del propio paciente y familia. También Olley (25) encontró puntuaciones más elevadas de burnout en enfermeras que en otros profesionales sanitarios de distintos servicios en un hospital universitario de Nigeria. Pera y Serra-Prat (20) por el contrario encontraron en médicos niveles de burnout superiores a los del personal de enfermería del mismo centro, También Akroyd y col., (26) encontraron, en médicos radioterapeutas, mayores puntuaciones de burnout que en enfermeras en CE y DP, y por el contrario encontraron niveles más bajos con respecto a FR en médicos que en enfermeras.

Por servicios es importante destacar que el SU, en el que se registra un elevado número de ingresos, estando frecuentemente saturados de trabajo y con una considerable presión familiar, es el que presenta niveles más altos de burnout y sus componentes, superiores a los observados en UCP y UCI, siendo las diferencias significativas entre profesionales del SU y UCP para burnout, CE, DP y FR. Entre profesionales del SU y de UCI las diferencias son significativas para burnout, CE y DP, pero no para FR. Nuestros datos son acordes con la creencia generalizada de que en los servicios de urgencias el nivel de

burnout es superior al de otros servicios hospitalarios. Los niveles más bajos de DP correspondieron al personal de UCP, hecho también observado por Bujalance y col., (24) en profesionales que atienden a pacientes geriátricos y que según indicaban estaría causado por el establecimiento de mayores lazos afectivos y con una carga emocional muy importante. Sanz Ortiz (27) indica que podría deberse a la frecuencia de pronósticos no favorables y a la ausencia casi completa de situaciones que aumenten la autoestima del profesional de cuidados paliativos.

En cuanto al burnout y sus dimensiones CE, DP y FR, nuestro trabajo detecta un grado medio de burnout y FR en los profesionales de los tres servicios analizados (UCP, UCI y SU), si bien en UCP se encuentra casi en el límite entre medio y bajo. Grado medio de CE se observa en los profesionales de UCI y SU mientras que en los profesionales de UCP se detectó grado bajo de CE. Finalmente, mientras los profesionales de UCP y UCI mostraron grado bajo de DP, los profesionales del SU mostraron grado medio de DP. Nuestros resultados se encuentran en el mismo rango de los obtenidos por Bustinza y col., (19) en pediatras intensivistas españoles, que utilizaron el mismo cuestionario que se utilizó en este trabajo. Nuestros datos son, también, similares a los obtenidos por Pera y col., (20) en un hospital comarcal, por el contrario difieren de los obtenidos por Bujalance y col., (24) que en UCP observan valores inferiores en DP a los obtenidos por nosotros, y mucho más elevados en FR que los obtenidos en nuestro trabajo. Ellos justificaron los bajos índices que obtuvieron de DP a que sus profesionales de UCP atendían a pacientes terminales oncológicos, lo que conlleva una carga emocional considerable. En nuestra opinión se trata de profesionales altamente motivados en sus tareas, que se ven desbordados por el nivel de exigencia, responsabilidad y dedicación requeridas para desempeñar correctamente su trabajo.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los profesionales que con su participación han hecho posible su realización. Al Dr. Federico Noriega, Jefe del Servicio de Salud Laboral del Hospital Gregorio Marañón, por su disposición y sus indicaciones metodológicas. A Doña Ana María Fernández Nieto, del Servicio de Salud Laboral del Hospital Gregorio Marañón, por su apoyo y colaboración. A Doña María Burgos por la revisión del texto en inglés. A la Fundación Yébenes Velo, sin cuya ayuda no se habría podido llevar a cabo este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-166.
2. Gillespie DR. Burnout among health service providers. *Adm Policy Ment Health* 1991; 18: 161-171.
3. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. In: Sanders G, Suls J editors. *The burnout syndrome*. Park Ridge, IL: London House; 1982.
4. Byone G. Stress in women doctors. *Br J Hosp Med* 1994;51:267-268.
5. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;24:352-359.
6. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, Rodríguez C, Pardo JM, Pérez J. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001;27:459-468.
7. Orozco P, García E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1993;12:135-138.
8. Mira J, Vitaller J, Buil J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud. *Aten Primaria* 1994;14:1135-1140.
9. Hidalgo Rodrigo I, Díaz González RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clín (Barc)* 1994;103:408-412.
10. Fernández MI, Vilagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV et al. Estudio sobre la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-497.
11. Gaines J, Jermier JM. Emotional exhaustion in a high stress organization. *Acad Manag J* 1983; 15: 125-135.
12. Burke RJ, Shearer J, Deszca G. Burn-out among men and women in police work: an examination of the Cherniss model. *J Health Human Resource Administr* 1984; 7: 162-188.
13. Schaufeli W, Maslach C, Marek T. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis Publishers; 1993.
14. Guglielmi R, Tatrow K. Occupational stress, burnout and health in teachers: a methodological and theoretical analysis. *Rev Educ Res* 1998; 68: 61-99.
15. Oliver C. La problemática del estrés en profesiones asistenciales. El burnout como síndrome específico. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. 1993.
16. Anónimo. Burnished or burn-out: the delights and dangers of working in heath. [editorial] *Lancet* 1994; 344:1583-1584.
17. Thomson S. Stress and the female doctor. *Occupational Health* 1995;344-345.
18. Byone G. Stress in women doctors. *Br J Hosp Med* 1994; 51:267-268.
19. Bustinza Arriortua A, López-Herce Cid J, Carrillo Álvarez A, Vigil Escribano MD, De Lucas García N, Panadero Carcavilla E. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *An Esp Pediat* 2000;52:418-423.
20. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002;16:480-486.
21. Lert F, Chastang JF, Castano I. Psychological stress among hospital doctors caring HIV patients in the late nineties. *AIDS Care* 2001;13:763-778.
22. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R y Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un centro de salud. *Atención Primaria* 2002;27:313-317.
23. Gelfand DV, Padnos YD, Carmichel JC, Saltzman DJ, Wilson SE, Williams RA. Effect of the 80-hour workweek on resident burnout. *Arch Surg* 2004;139:938-940.
24. Bujalance Hoyos J, Villanueva Pardo F, Guerrero Manzano S, Conejo García J, González Valentín A, Sepúlveda Jurado A, Viñas Vera C, Castro Camacho S, Martín Tabeada F. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36:32-40.
25. Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Sci* 2003;32:297-302.
26. Duane Akroyd RT, Amy Caison MS, Adams RD. Burnout in radiation therapists: the predictive value of selected stressors. *Int J Radiation Oncology Biol Phys* 2002;52:816-821.
27. Sanz Ortiz J El estrés de los profesionales sanitarios y los cuidados paliativos. *Med Clin (Barc)* 1991;96:377-378.