

Trabajo Fin de Grado

Curso 2014/2015



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Grado en Enfermería

[PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA]

Autor/a: Claudia Hernández Muriel

Tutor: Miguel Ángel Madrigal Fernández

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen | 3 |
| 1. Introducción | 4 |
| 2. Justificación..... | 9 |
| 3. Objetivos | 10 |
| 4. Prevención del Síndrome de Burnout..... | 10 |
| 5. Conclusiones e implicaciones para la práctica | 23 |
| Bibliografía..... | 25 |
| Anexos | 27 |

Resumen

El estilo de vida de la sociedad occidental ha generado un incremento del estrés laboral y de los problemas asociados a él. Entre los más conocidos, el desarrollado en este escrito, el Síndrome de Burnout o Síndrome del Quemado por el trabajo (SQT). Es una respuesta al estrés laboral crónico relacionado con el entorno y las condiciones de trabajo que presenta unas consecuencias como disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas tanto para la persona como para la organización. El fenómeno afecta a profesionales del sector servicios que trabajan en contacto con otras personas, sobre todo los enfermeros. Y entre ellos, los que trabajan en servicios sometidos a una elevada presión como UVIS, UCIS o urgencias, entre otros. El objetivo de este trabajo es conocer cuáles son las medidas para prevenir esta situación, y con ellas, las estrategias establecidas en tres niveles: individual, grupal y organizacional, cada una de ellas con diferentes finalidades y propósitos, pero con un único objetivo que es proporcionar medidas para poder actuar ante determinadas situaciones estresantes que sean un factor de riesgo ante el SQT.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, enfermería, estrés, prevención

Abstract

Promoting life of Western society has generated an increase of work stress and problems associated with it. Among the best known, the one developed in the paper, Burnout Syndrome or Syndrome Burnt by the work (SQT). It is a response to chronic job stress related to the work environment and working conditions that presents consequences that answer as behavioral disorders, psychological and physiological who will have harmful consequences for both the individual and the organization. The phenomenon affects the service sector, professionals who work in contact with other people, especially nurses. And among them, those who work in services under high pressure at work such as UVIS, UCIS or emergency, among others. The aim of this study was to determine what the measures to prevent this situation are, and the strategies established are three levels: individual, group and organizational, each with different aims and purposes, but with a single objective which is to provide measures in order to act in certain stressful situations that are a risk factor to burnout.

1. Introducción

En los últimos años se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental, del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. Un efecto de lo anterior es el conocido como Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado^{7,16}.

El síndrome de Burnout es descrito por primera vez por Freudenberguer en 1974, quien lo definió como una sensación de fracaso y una existencia agotada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Posteriormente, otros autores han intentado completar esa definición pero en realidad el término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977 por Maslach, quién lo conceptualizó como la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y con repercusiones de índole individual, pero que también podrían afectar a aspectos organizacionales y sociales^{3,6}.

Tras revisar la bibliografía sobre el origen de este síndrome, en general, todos los autores coinciden en señalar que el Síndrome de Burnout es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y por lo tanto está vinculado al entorno laboral.

Para medir la intensidad del Burnout en las personas inicialmente se utilizaba la observación clínica, más tarde se fueron creando diferentes instrumentos, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo I) el mejor cuadro de medición del Burnout y el más utilizado para las investigaciones relacionadas con este síndrome y creado por Maslach y Jackson en 1981.⁷ Consta de 22 ítems que se dividen en tres subescalas. Cada una de ellas mide las tres dimensiones que se suponen configuran el síndrome: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (8 ítems), y reducida realización personal (8 ítems), y de cada una de las escalas se obtiene una puntuación^{5, 9,16}.

Datos epidemiológicos

El mayor número de datos estadísticos sobre la incidencia del síndrome indican que afecta a personas que trabajan en el sector servicios –ya que están en íntimo contacto con otros seres humanos con lo que establecen relaciones interpersonales– tales como

profesionales de la salud, docentes, policías, bomberos, etc. No obstante, hay estudios en los que se concluye que hay niveles relevantes del síndrome en vendedores (Klein y Verbeke, 1999; Sand y Miyazaki, 2000) o en deportistas (Garcés de los Fayos, García y Martínez-Sánchez, 1995).³

Existen evidencias de que los enfermeros se encuentran a la cabeza en el índice de profesionales afectados por este síndrome, debido a que su objetivo principal es la atención a las personas, familias, y comunidad en general, en las diferentes etapas de la vida. Según datos facilitados por el Ministerio de Trabajo, el 47% de los profesionales de enfermería sufren síntomas de este síndrome.^{9,10}

Según recoge la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en un informe de julio de 2002, el estrés laboral afectaba a casi uno de cada tres trabajadores de los entonces quince Estados miembros de la Unión Europea.³

Sin embargo, no parece existir un acuerdo entre los distintos autores a la hora de establecer los factores epidemiológicos concretos; si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. Según algunos estudios la edad no parece influir, aunque según los datos para la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, publicada en el año 2003, los ocupados con edad entre 30 y 44 años son los trabajadores con mayor nivel medio de estrés. En relación a la variable sexo, serían las mujeres sanitarias las más afectadas³. Otros factores, sobre los que existe más controversia serían los cambios de turnos, los horarios laborales, el salario, etc. Junto a estos, otros artículos indican que la presencia de hospitales cada vez más grandes provoca que los profesionales vivan una serie de factores de estrés que modifican su salud laboral produciendo un aumento del agotamiento emocional.⁶

Además, se detectan una serie de áreas de trabajo con mayor incidencia del síndrome, como son aquellas unidades que reúnen paciente críticos o terminales, por ejemplo: urgencias, UCI, unidades de trasplantes y oncología, e instituciones geriátricas.

Factores desencadenantes

El estrés en enfermería está compuesto por una combinación de variables: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas que

agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción.⁷

En este sentido, los determinantes frecuentes son los del entorno socio-profesional, organizacional, interpersonal e individual

- Entorno socio-profesional: en los últimos años, en la profesión de enfermería ha surgido un nuevo marco que reorienta la práctica de la profesión, como el continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte, cambios en la realización de las tareas y funciones, cambios en los perfiles demográficos de la población a la que atiende, y un aumento de la demanda de servicios de salud junto con la presencia de patologías cada vez menos reversibles así como la escasez de recursos y la presión horaria.^{7,12}
- Nivel organizacional: se ve afectado por el papel que juega la enfermería con el colectivo médico en lo referente a la gestión de los cuidados dependientes y autónomos. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.^{7,15}
- Relaciones interpersonales: con los usuarios y los compañeros, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo, la excesiva identificación con los usuarios y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares tiene también una incidencia notable en el síndrome.^{7,8,11}
- Nivel individual: determinado por las características de la personalidad del individuo. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los pacientes.^{7,8,11,14}

Consecuencias

Según un estudio realizado por Perlman y Hartman (1982) este síndrome se caracteriza por tres dimensiones que son³:

- Agotamiento emocional: –“no puedo más”– Los trabajadores no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una progresiva pérdida de las energías vitales y de los recursos emocionales propios, además de una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritantes y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas.^{3, 7,14}
- Despersonalización: –“no me importa”–. Implica actitudes negativas y de insensibilidad de los profesionales tanto hacia los usuarios de servicios, como a los compañeros.^{3,7}
- Falta de realización personal en el trabajo: –“no valgo”–. Es la tendencia a evaluarse negativamente en espacial en la capacidad para realizar el trabajo y relacionarse con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.^{3,7}

A largo plazo, las consecuencias del síndrome pueden afectar a distintos niveles del individuo, así como a la organización. Las relacionadas con el nivel personal son:

- Síntomas psicósomáticos: los más comunes son la astenia y la ansiedad. Otros son el incremento de la tensión arterial relacionada a la angustia que se manifiesta con taquicardias y palpitaciones; en relación al aparato digestivo y respiratorio se puede dar gastritis, diarrea por tensión, tenesmo, falta de apetito, asma o tos nerviosa. También pueden desarrollarse dolores musculares o articulares, sobre todo en la zona lumbar y en el cuello, provocados por la tensión. También son frecuentes los dolores de cabeza. Además pueden presentarse trastornos del sueño como la hipersomnia o el insomnio.^{7,10}
- Consecuencias conductuales. En general puede darse un cambio en las conductas habituales como son el aumento en el consumo de estimulantes, aparición de conductas de riesgo, hiperactivas o agresivas, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada o incapacidad de concentración.⁷

- Problemas de ajuste emocional como agotamiento emocional, paranoia, depresión, entre otros.⁷
- Síntomas actitudinales: desarrollo de actitudes negativas, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.^{7,10}

Algunas de las consecuencias que afectan a las instituciones son las siguientes^{7,12}:

- Personal insuficiente que puede estar provocado por el ausentismo o la intención de dejar el trabajo o, incluso, la profesión.
- Resultados adversos en la salud de los pacientes. Diversos estudios han documentado la relación que existe entre los altos niveles del síndrome y diversos indicadores de resultado en la salud de los pacientes. Por ejemplo, un incremento de la mortalidad. La calidad de los cuidados también se ve afectada por este motivo.
- Contagio de Burnout: Este es un factor poco trabajado, pero en un estudio realizado a 1.849 enfermeras de 80 unidades de terapia intensiva, en doce países de Europa, se observó que la percepción del Burnout en las compañeras era uno de los elementos más importantes a la hora de predecir una futura sintomatología.

La inquietud por el estrés laboral y por el SQT (síndrome de Quemarse por el Trabajo) se ha dejado notar en numerosas publicaciones académicas y científicas. El diario *El Mundo* del 10 de Octubre de 2000, refiere que “uno de cada 10 trabajadores de los países industrializados sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio crónico, lo que ocasiona graves consecuencias económicas y sociales en el trabajo, según un nuevo informe de la Organización Internacional del Trabajo (...) En Finlandia, más del 50% de los trabajadores sufre algún tipo de síntoma relacionado con el estrés tales como ansiedad, sentimientos depresivos, (...), y trastornos del sueño (...). El estudio afirma que en los países de la UE los costos del estrés en el trabajo son cada vez mayores, calculándose que entre un 3 o 4% del PIB se gasta en problemas de salud mental”.

Aspectos legales

Hoy en día las organizaciones hacen hincapié en la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Para hacer frente a estas situaciones hay diferentes medidas legales que intervienen. ¹

En España, la Constitución (art. 40.2) exige a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo, indicando el desarrollo de una política de prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores. En la Ley General de Sanidad, la salud laboral figura en el capítulo IV, ocupándose el art. 21 de los aspectos de la actuación sanitaria en este campo: promoción de la salud integral de los trabajadores, prevención de riesgos profesionales, vigilancia de las condiciones de trabajo, determinación y prevención de los factores del microclima laboral, vigilancia de la salud de los trabajadores, elaboración de mapas de riesgo, y promoción de la información, formación y participación de trabajadores y empresarios en planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral. ²

La Directiva Marco de la Unión Europea en materia de Salud y Seguridad (89/391/CEE) y la normativa comunitaria en materia de prevención de riesgos laborales ha sido implantada en España mediante la aprobación de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (ley 31/1995 de 8 de noviembre, BOE 10-11-1995) ¹⁰. Esta ley, al reconocer la organización y ordenación del trabajo como condiciones susceptibles de producir riesgos laborales (art. 4, apartado 7.d) ha recogido el interés sobre la necesidad de prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y está fomentando una cultura y una sensibilidad en el mundo laboral que muestra la necesidad de identificar estos riesgos y prevenirlos, incluyendo el estrés laboral y sus resultados, entre los que está el SQT. ³

2. Justificación

Este trabajo tiene su justificación en la idea de que una buena salud física y mental en los profesionales de enfermería es indispensable para poder atender a los cuidados de los pacientes y mantener el equilibrio en sus actividades. En definitiva, para brindar una atención de calidad al paciente. Todo ello, reconociendo a la enfermería como una de

las profesiones que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes como puede ser, entre otros, la sobrecarga de trabajo.

La diversidad de estudios a cerca del Burnout me ha causado el interés de conocer cuáles son las medidas de prevención de dicho síndrome; conocer las actuaciones más adecuadas para los profesionales y con ello evitar el desarrollo y alcance de esta situación.

3. Objetivos

Objetivo General:

- Establecer estrategias y actitudes para prevenir el Síndrome de Burnout.

Objetivos Específicos:

- Conocimientos generales sobre el Síndrome de Burnout.
- Determinar una nueva escala de medida del síndrome de Burnout.
- Establecer unas bases para un programa de educación para la salud enfocadas en la prevención de dicho síndrome.

4. Prevención del Síndrome de Burnout

La formación es un elemento clave en la prevención del Síndrome de Burnout y, además, es necesaria debido a las condiciones cambiantes del entorno laboral, los cambios sociales y culturales, y también los cambios en los procesos de trabajo.³

El desacuerdo entre lo que los pacientes y el sistema sanitario esperan de los trabajadores, y la falta de capacidad de éste para dar respuesta a esas expectativas, van a estar en el origen del Síndrome; mientras que el ajuste y la posibilidad del individuo de conseguirlo serán fuente de disfrute y realización personal.³

Debe reconocerse que se distinguen tres tipos de acciones preventivas⁷:

- Prevención primaria: es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a la organización y a las conductas de grupo. Como medidas de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación de individuos y equipos de trabajo.
- Prevención secundaria: se orienta a los individuos provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.
- Prevención terciaria: afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación.

Las estrategias relacionadas con la prevención son una serie de respuestas a nivel individual, interpersonal u organizacional ante una situación que se considera amenazante, y que en la mayoría de los casos tiene como finalidad manejar la respuesta al estrés⁷. Pueden ser agrupadas en tres categorías:

1. **Individuales o Personales:** están recomendadas en cualquier momento, incluso antes de que ese presenten los primeros síntomas del Burnout, ya que puede prevenir su aparición. El objetivo es que el individuo aprenda estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias sin abandonar el propio autocuidado.

Estas estrategias se dirigen a regular las emociones, desarrollar habilidades comunicativas, entrenarse en la solución de problemas y el manejo eficaz del tiempo, y adoptar estilos de vida saludables. Para ello precisa^{10,11}:

- No sobrecargarse de tareas y menos si no forman parte de las habituales.
- Desahogarse ante las situaciones que inquieten o preocupen.
- Delimitar las funciones, pedir que se organicen reuniones periódicas en las que todos puedan dar su opinión sobre su propio trabajo, clarificar en qué ámbitos es responsable cada uno, y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse.
- Aprender a controlar las emociones, no enfadarse al creer que se está sufriendo una injusticia. Hay que intentar exponer las quejas con explicaciones basadas en hechos concretos y proponiendo soluciones.
- En los momentos de presión hay que saber pedir ayuda. Algunas personas se queman cuando se les exige asumir tareas para las que no se

está preparado. Para evitarlo se puede pedir un curso de formación o buscar la ayuda de un compañero más experimentado.

Otros aspectos:

- Llevar una vida sana, con una nutrición equilibrada, durmiendo un número de horas suficiente y haciendo ejercicio físico con regularidad. Hay que procurar no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes.
- Mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, compartiendo emociones y sentimientos con los amigos y familiares.
- Dedicar una parte de la jornada al tiempo libre. No es tan importante disponer de mucho tiempo libre como disfrutar el que se tiene, por escaso que pueda ser.
- Desarrollar habilidades comunicativas ⁸. Para mejorar la relación con los pacientes tenemos que aprender a comunicarnos. Las habilidades son aprendidas con la experiencia, pero hay puntos clave a tener en cuenta:
 - En las nuevas metodologías se da mayor importancia al receptor y al modo en que él recibe e integra el mensaje.
 - Se deben tener en cuenta dos elementos fundamentales en la comunicación: la situación donde se produce la acción y la persona o personas a las que vamos a comunicar.
 - Se debe dar menos importancia a lo que se tiene que decir, al mensaje, y más a la forma o manera de decirlo.
 - Antes de iniciar una comunicación efectiva se tienen que fijar una serie de objetivos realistas.
 - Durante el proceso lo más importante es implicarse en la comunicación y observar si el receptor se implica también. Esta tarea se realiza mediante técnicas de observación, sobre todo por medio de la interpretación de las señales verbales y no verbales.
 - Para llevar a cabo una buena comunicación es fundamental intentar conocer al receptor. Para ello hay que emplear recursos como llamar al paciente por su nombre, interesarse por sus problemas, inquietudes, usar

lenguaje sencillo, permitir la expresión de opiniones, etc. Además hay que escuchar activamente.

- Cuando se esté seguro de que la participación es efectiva, y para no caer en una relación con tinte paternalistas, no hay que olvidar mantener un mínimo de distancia emocional. Esto se puede conseguir por medio de la regla de las 4Rs: haciendo hincapié en las Recomendaciones de las normas a seguir, Reforzando las cuestiones más importantes, Recordando de vez en cuando el objetivo de la relación y Regulando el tiempo.

2. Grupales e Interpersonales

El SQT tiene su origen en la deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral. Por este motivo, los procesos que tienen que ver con la calidad de las relaciones interpersonales deben ser objeto de especial atención para prevenir la aparición del SQT. Las principales estrategias a este nivel son:

a. Apoyo social en el trabajo: contar con relaciones interpersonales de calidad es una de las principales necesidades del ser humano. El apoyo social se ha definido como “la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y los quieren, son estimados y valorados, pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas”.

Pines (1983) distingue seis formas de ofrecer apoyo social en el trabajo^{7,11}:

- Escuchar a la persona de manera activa, sin dar consejos ni juzgar sus acciones.
- Dar apoyo técnico. En el sentido de que un compañero diga al trabajador que está haciendo bien las cosas.
- Crear en el profesional necesidades y pensamientos de reto, desafío, creatividad e implicación en el trabajo.
- Dar apoyo emocional.
- Dar apoyo emocional desafiante que haga reflexionar al individuo sobre si realmente ha agotado todas las posibles soluciones.

- Participar en la realidad social del individuo, confirmando o cuestionando creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, autoeficacia y autoestima.
- b. Entrenamiento de las habilidades sociales: es un procedimiento para enseñar a los profesionales a ofrecer y recibir apoyo social en el trabajo. Son específicas ante cada situación y se pueden concretar en ⁷:
- La capacidad de decir “no”.
 - La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
 - La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.
 - La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

El entrenamiento de las habilidades sociales puede hacerse de manera individual o grupal. En grupo tiene algunas ventajas porque puede convertirse en un importante marco de referencia para el individuo que facilita que los comportamientos aprendidos perduren, además puede constituir un escenario natural para evaluar las habilidades sociales y es un contexto para ofrecerse apoyo y ayuda mutua ^{3,15}

3. Organizacionales

Son muy importantes pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.

Las estrategias son escasas ya que la principal vía de intervención es la individual. Estas son algunas de esas estrategias ¹⁰:

- Mejorar el clima laboral promoviendo el trabajo en equipo.
- Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
- Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol.
- Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.

- Aumentar la recompensa a los trabajadores.
- Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
- Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando al ambiente.
- Fomentar la colaboración en la organización.
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Promover la seguridad en el empleo.

Gil- Monte y Peiró (1997) han proporcionado algunos métodos como³:

- a. Programas de socialización anticipatoria que prevengan el choque con la realidad y sus consecuencias. Se cuestionan los ideales y se analizan la discrepancia entre la forma en que las cosas deberían realizarse, según las creencias personales o profesionales, y la forma en que están realizándose.
- b. Programas de retroinformación a los trabajadores sobre su rendimiento.
- c. Desarrollo organizacional: pretende cambios en los procesos de la organización para incrementar la salud y eficacia organizacional y mejorar el funcionamiento social de la organización.

¿Cómo podemos ayudar a los compañeros que están en esta situación?

- Estableciendo una relación de apoyo, tanto emocional, como física (ayudando en la asistencia de pacientes estresantes).
- Poniéndonos al mismo nivel de la otra persona, escuchándola activamente, haciéndole preguntas. Esto puede ayudarle a expresar los sentimientos y preocupaciones y a ver la situación desde otra perspectiva.
- Aceptando lo que la persona tiene que decir sin emitir juicios de valor, que exprese sus frustraciones y sentimientos, dejando que la actitud optimista salga por sí sola.

- Dar ánimos y reconocer a los demás el trabajo bien hecho, ya que es una buena costumbre que se debe fomentar y que ayudará a crear un ambiente de compañerismo y solidaridad.

BASES DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Datos técnicos de identificación del programa

Título: Prevención de la incidencia del síndrome de Burnout

Lugar: Hospital Comarcal de Medina del Campo (Valladolid)

Entorno: El Hospital Comarcal se encuentra localizado en la carretera de Peñaranda de Medina del Campo, villa perteneciente a la provincia de Valladolid. Pertenece al Sistema Sanitario Público de la Junta de Castilla y León (SACYL) desde 1987. Esta localidad tiene alrededor de 22.000 habitantes, siendo un 6% de esta población extranjera, y el hospital da cobertura a 6 zonas básicas de salud (Medina del Campo urbano y rural, Alaejos, Olmedo, Íscar y Serrada). Se coordina con el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, perteneciendo al Área Este, y con la Atención Primaria del Área, además de otras instituciones y centros implicados con la salud, encaminados a la mejora global de la salud de la población.

La localidad cuenta con multitud de pequeños comercios, muchos de ellos familiares y con una larga trayectoria en la historia de la villa.

Alumnos: Profesionales de la enfermería que trabajan en el Hospital Comarcal de Medina del Campo en los servicios de Urgencias, REA y Medicina Interna con una antigüedad en el servicio de, mínimo, 5 años. Estas personas cuentan con un nivel alto de conocimientos sobre el mundo de la salud, por ser su trabajo diario.

Recursos:

- Humanos (profesionales): una estudiante de enfermería, una enfermera con conocimientos del síndrome de Burnout y una fisioterapeuta especialidad en técnicas de relajación.
- Materiales (técnicos)

- Proyector.
- Ordenador.
- Fotocopias (trípticos).
- Mesas y sillas.
- Bolígrafos.
- Una sala acondicionada para 20 personas.
- Esterillas.
- Música relajante.

Tiempo

- De aplicación de programa: 2 sesiones de 60 - 75 minutos que tendrán lugar los dos últimos sábados del mes de abril por la mañana de 10 a 11: 15 aproximadamente.
- Logro de los objetivos: a los 5 años de la fecha de realización del curso, comprobaremos si los alumnos muestran o presentan algún rasgo del síndrome del quemado. Si es positivo querrá decir que no han llevado a cabo las pautas aprendidas.

2. Definición y justificación del programa

Como ya he mencionado anteriormente en la introducción del trabajo, la salud mental, el estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y su repercusión en la salud del trabajador, son uno de los temas que más interesa al colectivo sanitario, y al mundo laboral en general. Un efecto de lo anterior es el conocido Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado.

Afecta a personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos con lo que establecen relaciones interpersonales, como profesionales de la enfermería. Con un 47% de incidencia del síndrome sobre ellos. Las consecuencias del síndrome, que aparecen con el tiempo, afectan a tres dimensiones personales como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Debido a esto las instituciones también se ven afectadas sufriendo graves consecuencias como son el personal insuficiente, el contagio del mencionado síndrome y los malos resultados en la

salud de sus pacientes. Esto es un grave problema para la salud física y mental de los profesionales de enfermería ya que para poder atender los cuidados de los pacientes necesitan mantener el equilibrio en sus pacientes.

Estos son los motivos que me han llevado a plantearme el desarrollo de un programa de educación para la salud con el que se impartirán consejos básicos de prevención de dicho síndrome para así evitar consecuencias negativas en la salud de nuestros profesionales.

3. Definición del grupo de incidencia crítica

- Perfil

Profesionales de enfermería de los servicios de urgencias, REA y medicina interna que lleven al menos 5 años seguidos trabajando en estos servicios.

Estos profesionales suelen ser mujeres, de mediana edad, debido al gran número del género femenino que hay en esta profesión. Son personas encargadas del cuidado de los pacientes a los que atienden en su trabajo para ayudarles a cumplir las necesidades básicas de salud, indispensables para vivir.

Son profesionales formados en su carrera, con un buen nivel cultural y con unas competencias para poder llevar a la práctica el trabajo de la manera más óptima posible.

- Costumbres

Son personas que tienen a sobrecargarse de responsabilidades que muchas veces no les pertenecen. Así como a no llevar una vida del todo sana ya que en la mayoría de las ocasiones no duermen las horas necesarias para poder descansar bien.

En muchas ocasiones no se ayudan de los compañeros para solventar determinados problemas en el trabajo y eso ocasiona situaciones estresantes y negativas para el profesional.

- Intereses

Los intereses que les han llevado a participar en el programa de prevención del Síndrome de Burnout son diversos y variados. Algunos de los más importantes son los siguientes: mejorar la calidad de su trabajo diario, saber controlar su temperamento ante situaciones tensas, saber pedir ayuda cuando la necesiten, ser capaces de apartar la jornada laboral cuando lleguen a casa para así poder disfrutar de la familia, adoptar técnicas de relajación o reforzar conocimientos ya adquiridos anteriormente, etc.

4. Análisis y descripción de la población diana

Elegimos a los enfermeros de los servicios de Urgencias, REA y Medicina Interna del Hospital Comarcal de Medina del Campo que tengan una antigüedad en el servicio de al menos 5 años.

El número de alumnos elegidos para llevar a cabo este programa de educación para la salud será de 15 porque podremos llevar a cabo un seguimiento más cercano de nuestros alumnos.

Estas personas tiene un nivel socio-económico medio y con un nivel cultural medio-alto. Son profesionales de la salud con buenos conocimientos sobre su trabajo. Además de conocer las técnicas para poder cuidar a los pacientes de la mejor manera posible y de saber trabajar en equipo con el resto del equipo multidisciplinar de la planta para poder llevar a cabo el trabajo de la mejor manera posible y así obtener uno óptimos resultados en la salud de la población.

5. Formulación de objetivos

Objetivo general: aumentar el conocimiento de conductas y actitudes sobre la prevención del Síndrome de Burnout para así disminuir su incidencia en profesionales de la enfermería de los servicios de urgencias, REA y medicina interna.

Objetivos específicos:

- Saber que es el Síndrome de Burnout.
- Conocer los principales factores desencadenantes y las consecuencias personales e institucionales de dicho síndrome.
- Saber cuáles son las principales estrategias para la prevención de dicho síndrome.
- Conocer los deportes que ayudan en la relajación personal.

6. Selección de la metodología educativa

Método

- Método directo: charla
- Medio audiovisual: video, power point.
- Método directo, enseñanza práctica: taller

Actividad

- Charla de 50 minutos impartida por la estudiante de enfermería y apoyada en un power point sobre el Síndrome de Burnout.
 - Introducción: hablaremos de qué es el Síndrome de Burnout, epidemiología del mismo y objetivos de nuestro programa. Duración de 15 minutos.
 - Desarrollo: factores desencadenantes, que profesionales y servicios son más susceptibles y cuales con las consecuencias tanto personales como institucionales. Duración de 30 minutos.
 - Resumen: vídeo breve que incluye los aspectos más importantes a recordar. Su duración será de 5 minutos.
 - Tiempo de preguntas.
- Clase teórico-práctica de 60 minutos sobre técnicas de prevención del Síndrome de Burnout, impartido por la estudiante de enfermería y la fisioterapeuta.
 - Se les explican técnicas y actitudes destinadas a la prevención del Síndrome del Burnout, seguidos de la explicación y realización de

ejercicios de relajación para poder realizar en cualquier momento así como técnicas para realizar en casa.

- En primer lugar lo realizarán las personas que imparten la clase y a continuación se les pedirá a los alumnos que lo lleven ellos a la práctica para poder corregir así posibles errores posturales, entre otros.

7. Ejecución

El programa establecido tendrá lugar durante los dos últimos sábados del mes de abril del año 2015.

Sábado 18 de abril

- Test previo a los alumnos
 - Para saber si presentan rasgos o actitudes del síndrome (Anexo 2).
Duración 10 minutos
- Charla explicativa sobre los aspectos fundamentales del Síndrome de Burnout.
Duración 50 minutos.
- Evaluación continua: cuestionario. Duración 10 minutos.

Sábado 25 de abril

- Clase teórico-práctica sobre técnicas de prevención del Síndrome de Burnout.
 - Explicación de la teoría de las estrategias para la prevención. Duración 30 minutos.
 - Dramatización de las diferentes técnicas de relajación. Duración 30 minutos.
- Evaluación continua: cuestionario. Duración 10 minutos.

8. Evaluación

Evaluación de los resultados: conocimientos adquiridos por los cuidadores.

Evaluación continua: después de cada charla/taller, se harán una serie de preguntas comprobando los conocimientos y resolviendo las dudas correspondientes (Anexo 3).

Evaluación después de la acción: tenemos que evaluar los resultados en cuanto a la educación y los resultados en cuanto a la salud (resultados epidemiológicos).

El último día realizaremos la evaluación de los ejercicios de relajación, se evaluará si los alumnos han adquirido esta habilidad.

Evaluación del logro en salud:

A los 5 años de la fecha de realización del curso comprobaremos, a través del cuestionario oficial de detección de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory (MBI), si los enfermeros muestran o presentan algún rasgo del síndrome del quemado.

Evaluación a los educadores:

Al ver que los cuidadores han adquirido las competencias se deduce si los educadores han hecho bien su trabajo.

Realizando una breve encuesta a los cuidadores para si los educadores han ejercido bien su trabajo y se han sentido cómodo con ellos (Anexo 4).

9. Registros

En primer lugar vamos a desarrollar una serie de registros para evaluar el desarrollo del programa en cuanto a tiempo, educadores, material, el espacio

Con respecto al tiempo:

- ¿El horario establecido ha sido el adecuado para llevar a cabo el programa?

Con respecto a los recursos materiales:

- ¿Eran las aulas adecuadas para las actividades que se llevaban a cabo en ellas?
- ¿Había suficientes recursos materiales para las personas que participaron en el programa?

Con respecto a los recursos humanos:

- ¿El número de educadores era suficiente para abarcar a los alumnos?
- ¿Estaban los educadores suficientemente formados?
- ¿Han conseguido los educadores hacer partícipes a los alumnos?
- ¿Se han sentido satisfechos los educadores con el trabajo realizado?

Con respecto a los alumnos:

- ¿Ha sido el número de alumnos el adecuado para desarrollar correctamente el curso?
- ¿Han sido participativos en el curso?
- ¿Han adquirido las competencias buscadas en el programa?
- ¿Se han sentido satisfechos con el método utilizado en el programa?

Con respecto a los recursos económicos:

- ¿Ha estado el presupuesto ajustado a las necesidades que el programa requería?

5. Conclusiones e implicaciones para la práctica

Todos los hechos y circunstancias que se han expuesto a lo largo del trabajo, desde las posibles consecuencias somáticas que afectan al individuo, hasta las posibles consecuencias económicas a nivel de las instituciones, según la bibliografía consultada, están generando una presión en las clases políticas que han reconocido la necesidad e importancia de considerar que los trastornos y enfermedades relacionadas con el estrés laboral deben figurar como enfermedades profesionales y tratarse desde una perspectiva biopsicosocial para poder hacer frente a las consecuencias en cada uno de esos ámbitos.

Continuamente los profesionales de la enfermería sufren diversas situaciones estresantes durante su estancia laboral. Por un lado, cambios, por ejemplo, en sus métodos de trabajo. Por otro, el sometimiento a situaciones urgentes, con presión y de vital importancia, que pueden alterar el equilibrio interno y tener repercusiones negativas en ellos. Por todo ello es imprescindible para las personas que se dedican al cuidado de aquellas que precisan de una atención íntegra y continuada durante su estancia en centros hospitalarios, estar sanas tanto física como psicológicamente.

Con este trabajo se han solventado los objetivos previamente establecidos, conociendo las principales medidas empleadas para la prevención del Síndrome de Burnout. Dicha prevención es diferente según en qué ámbito o nivel se aplique, desde el nivel individual que se centra en la adquisición de estrategias y actitudes personales para hacer frente a dichas situaciones estresantes, pasando por el nivel grupal haciendo hincapié en el apoyo social como principal medida preventiva en el ámbito del trabajo debido a las continuas relaciones con los demás compañeros a lo largo de la jornada laboral, hasta el nivel organizacional en el que los planes y estrategias preventivos se desempeñan desde la organización para poder establecer un clima de trabajo óptimo en el que desempeñen sus funciones claramente definidas.

Por eso es importante que tanto los trabajadores, como los jefes y encargados, conozcan estas medidas preventivas para poder desempeñar sus funciones y conseguir los planes y objetivos de la mejor manera posible. Ya que, por ejemplo, muchas veces el hablar con un compañero para resolver dudas o desahogarse en una situación estresante o tener claro que papel desempeño y cuáles son mis tareas juegan un papel fundamental ante dicha prevención.

Considero que el tema expuesto es de vital importancia hoy en día, por las importantes consecuencias que acarrea en la sociedad. Por eso he optado por complementar este trabajo con las bases de un programa de educación para la salud encaminado a dicha prevención y así tener una herramienta para poderla emplear en los profesionales de la enfermería. No he llevado a cabo dicho programa de educación para la salud con la intención de dejar una puerta abierta para, en un futuro con más experiencia personal y profesional, poderlo desempeñar y conocer los posibles resultados.

Bibliografía

1. Del Rey Calero, J., Calvo Fernández J. R, Como cuidar la salud: *Su educación y promoción*. Madrid, Editorial Harcourt de España, 1998, pp. 468 – 469.
2. Martínez Hernández, J., Gómez Martínez, P., et al. *Nociones de Salud Pública*, Madrid, Editorial Díaz de Santos, 2013, pp 373 – 431
3. Gil – Monte, P., *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*, Madrid, Editorial Pirámide, pp 19, 23, 28, 32, 35, 44, 45, 149, 150, 152, 156-158, 163, 165
4. Martínez Pérez, A. “El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”. *Vivat Academia* nº 112. Septiembre 2010. [Consultado el 24/11/2014] Disponible en URL <http://www.ucm.es/info/vivataca/números/n112/DATOS.htm>
5. Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout). Observatorio permanente. UGT. Riesgos psicosociales.
6. Sanclemente Vinué I., Elboj Saso C., Iñiguez Berrozpe T. “Burnout en los profesionales de Enfermería en España. Estado de la cuestión”. *Rev Metas de Enfermería* dic 2014/ene 2015; 17(10); 17-23
7. Salcedo Rosas K. P. “Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central “Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro”. Lima – Perú. Septiembre – Octubre,2007. Capítulo I pág. 4, 13- 24, 27-33
8. García L., Arrazola Alberdi O. et al. “Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de Burnout”. *Rev Metas de Enfermería* feb 2013; 16(1): 57-60
9. Solano Ruiz M. C., Hernández Vidal P. Et al. “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos”. *Enferm Intensiva* 2002 [consultado el 24/11/2014]; 13(1): 9-16. Disponible en URL: <http://zl.elsevier.es>
10. Fidalgo Vega M.. NTP 705: “Síndrome de estar quemado por el trabajo o “Burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención.”
11. Vanessa Thomaé M., Soledad Sphan M., et al. “Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud”. *Rev de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, Enero 2006 [consultado el 24/11/2013] N° 153, pág.

18 – 21. Disponible en URL:

http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm

12. Fernández – García M. V., Zárate – Grajales R. et al. “Síndrome de Burnout y enfermería. Evidencia para la práctica”. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012, 20 (1): 45 – 53

13. Andrés P., de Juan D. et al.” Burnout: Técnicas de Afrontamiento”.

14. Teng C. I. “Emotinal stability of nurses: Impact on patient safety” PubMed J Adv Nurs, 2009 Oct; 65(10)

15. Teng CI, Shyu YI, et al. “Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: a cross-sectional survey”. PubMed. Int J Nurs Stud. 2010 Nov; 47(11): 1442-50.

16. Della Valle E., De Pascale J., et al. “Burnout: rising interest phenomenon in stressful workplace”. PubMed. 2006. Mar- Apr: 18 (2): 171-7

Anexos

Anexo 1. Mashlach Burnout Inventory

| | Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Unas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días |
|---|-------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. Siento que puede entender fácilmente a los pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| personas a través de mi trabajo | | | | | | | |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. Me siento frustrado por mi trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Anexo 2. Encuesta propia de medición del Síndrome de Burnout

| | Nunca | Pocas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Unas pocas veces al mes | Una vez a la semana | Pocas veces a la semana | Todos los días |
|---|-------|----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------|
| 1. Cuando llego a casa me siento agotado | | | | | | | |
| 2. No me siento satisfecho con el trabajo realizado | | | | | | | |
| 3. Siento que lo que hago no sirve para nada | | | | | | | |
| 4. No disfruto con el trabajo | | | | | | | |
| 5. Deseo abandonar el trabajo | | | | | | | |
| 6. No me interesa lo que les sucede a mis pacientes | | | | | | | |
| 7. No me relaciono con nadie | | | | | | | |
| 8. Siento que no me afectan las malas noticias | | | | | | | |
| 9. Entiendo fácilmente a los pacientes | | | | | | | |
| 10. Me cansa trabajar todo el día con gente | | | | | | | |
| 11. No hago bien el trabajo | | | | | | | |
| 12. Me siento agusto cuando estoy solo | | | | | | | |
| 13. No me gusta que se interesen por mi | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 14. Consigo buenas cosas con mi trabajo | | | | | | | |
| 15. Pienso que soy un pilar importante en el trabajo | | | | | | | |
| 16. Llevo una vida sana en todos los aspectos (dieta, deporte, sueño, etc.) | | | | | | | |
| 17. Siento que trabajo en un buen clima | | | | | | | |
| 18. Cuando no consigo todo lo que me propongo me frustró | | | | | | | |
| 19. No empatizo con mis compañeros ni superiores | | | | | | | |
| 20. Apoyo a los compañeros cuando lo necesitan | | | | | | | |
| 21. Me enfado con facilidad | | | | | | | |
| 22. Pido ayuda en momentos de presión | | | | | | | |
| 23. Cuando llego a casa no consigo olvidar los problemas del trabajo | | | | | | | |
| 24. Considero que no están bien definidas mis competencias y responsabilidades en el trabajo | | | | | | | |
| 25. No duermo bien | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| pensando en el trabajo | | | | | | | |
| 26. Me siento más agresivo que hace tiempo ante determinadas situaciones | | | | | | | |
| 27. Estoy cansado continuamente | | | | | | | |
| 28. Me siento incomprendido | | | | | | | |

Anexo 3

Evaluación continua

Sábado 18 de Abril

- ¿Qué es el síndrome de Burnout?
- ¿Influyen las relaciones interpersonales en la aparición del síndrome?
- ¿Cuales son las etapas de aparición del síndrome?
- ¿Cuáles son las tres dimensiones que para Maslach caracterizan este síndrome?

Sábado 25 de Abril

- ¿A qué niveles intervienen las estrategias para la prevención?
- Nombra 4-5 estrategias individuales
- ¿Cómo podemos ayudar a los compañeros en esta situación?

Anexo 4

Encuesta de valoración del Curso

Valora de 0 a 10. Siendo 0 nulo y 10 la mejor puntuación

1. ¿Considera que quienes han impartido este curso estaban suficientemente preparados para ello?
2. ¿Cree que las actividades que se han realizado le han aportado conocimientos para mejorar sus técnicas?
3. ¿Se han adecuados el contenido del curso a sus expectativas?
4. ¿Le parece que el horario y las fechas han sido adecuados?
5. ¿Qué nota le daría a la organización del curso?
6. Observaciones:

.....
.....
.....