

Artículos de investigación/*Articles in Research/Artigos de pesquisa*

Prevalencia de estrés y *burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay/*Prevalence of stress and burnout in nurses of the National Cancer Institute, Uruguay/Prevalência de stress e burnout em enfermeiros do Instituto Nacional do Câncer, Uruguay*

Ana Núñez¹

Recibido: 20 de abril de 2015

Aceptado: 7 de octubre de 2015

Resumen

El término *Burnout* refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas. Maslach y Jackson (1986) lo definen como un trastorno tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, como respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de niveles de estrés y de síndrome de *Burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer de Montevideo, Uruguay. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal (abril de 2012) a 18 enfermera/os (auxiliares y licenciada/os). Las variables sociodemográficas y laborales se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia. En cuanto al nivel de estrés se midió mediante el *Nursing Stress Scale (NSS)* y el síndrome de *Burnout* se midió mediante el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Se verificó que el 22% de la muestra presentaba niveles altos de estrés y el 55 % de la muestra presentaba niveles altos de *Burnout*. Se concluye que las situaciones que causan más estrés son: la falta de personal para cubrir el servicio, ver sufrir a un paciente y el realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

Palabras clave: Estrés, *Burnout*, Oncología.

¹ Licenciada en Enfermería. Unidad de Cuidados Paliativos Oncológicos. Asociación Española 1^{era} de Socorros Mutuos.

Núñez A. "Prevalencia de estrés y *burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer, Uruguay

Abstract²

Burnout the term refers to a situation that is increasingly common among professionals who provide services through direct and sustained relationship with people. Maslach and Jackson (1986) define it as a three-dimensional disorder consisting of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment, in response to chronic stress at work long-term negative consequences at individual and organizational level. The aim of this study is to determine the prevalence of levels of stress and burnout syndrome in nurses of the National Cancer Institute, Montevideo, Uruguay. A quantitative, descriptive and cross-sectional study (April 2012) was conducted at 18 nurse / os (auxiliary and graduates). Sociodemographic and labor variables were collected through a questionnaire homemade. Regarding the level of stress was measured by the Nursing Stress Scale (NSS) Burnout syndrome was measured by the Maslach Burnout Inventory (MBI). It was verified that 22% of the sample had high stress levels and 55% of the sample had high levels of Burnout. It is concluded that the most stressful situations are: lack of staff to service, see a patient suffering and too many new tasks that are not nursing.

Keywords: Stress, Burnout, Oncology.

Resumo³

Burnout O termo refere-se a uma situação que é cada vez mais comum entre os profissionais que prestam serviços através do relacionamento direto e prolongado com pessoas. Maslach e Jackson (1986) defini-lo como uma doença tridimensional constituída de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, em resposta ao estresse crônico no trabalho consequências negativas em longo prazo a nível individual e organizacional. O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de níveis de estresse e síndrome de burnout em enfermeiros da National Cancer Institute, Montevideo, Uruguai. Um estudo quantitativo, descritivo e transversal (Abril de 2012) foi realizado em 18 de enfermeiro / os (auxiliar e graduados). Variáveis sociodemográficas e trabalhistas foram coletadas através de um questionário caseiro. Quanto ao nível de estresse foi medido pela Escala de Enfermagem Estresse síndrome (NSS) Burnout foi medido pelo Maslach Burnout Inventory (MBI). Verificou-se que 22% da amostra apresentaram altos níveis de estresse e 55% da amostra apresentou níveis elevados de Burnout. Conclui-se que as situações mais estressantes são: falta de pessoal ao serviço, ver um paciente que sofre e muitas tarefas novas que não são de enfermagem.

Palavras-chave: estresse, *burn out*, oncologia

² Traducción al inglés realizada por la autora.

³ Traducción al portugués realizada por la autora.

Introducción

Cada vez hay más bibliografía relacionada con el estrés laboral debido a que tiene consecuencias individuales y para los lugares de trabajo. Además del estrés laboral crónico puede surgir el síndrome de *burnout*. Desde el año 1960 con Bradley, en 1974 con Freudenberger, en 1980 con Maslach y Jackson y con Gil Monte y Peiró en el año 2003, se hace más exhaustivo el estudio del síndrome. El Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP) en el mes de marzo del año 2012 crea una comisión estratégica de seguridad para el paciente que es atendido en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). El plan del MSP es comenzar a trabajar con el personal de la salud que trabaja en el área de la medicina intensiva y luego implementarlo en todo el sistema. Entre otros los objetivos específicos se destaca la profesionalización de los equipos de salud. En primer lugar mediante la capacitación y sensibilización y en segundo lugar haciendo un abordaje de las personas con *burnout*. El primer paso se realiza mediante el análisis de las conductas disruptivas, que son un comportamiento perturbador o conducta verbal o física que afecta negativamente a la persona o que potencialmente afecta la atención del paciente, lo que interfiere en la habilidad de cada uno para trabajar con el equipo de salud (1). Chacón *et al.* refieren:

La profesión de enfermería es, posiblemente, la más vulnerable al estrés laboral y al síndrome de desgaste profesional. Esta vulnerabilidad se manifiesta a partir de tres tipos de factores: a) características de las transacciones que se producen en el contexto laboral de la enfermería, y específicamente de la enfermería oncológica, que le son propios a esta profesión, b) los estresores organizacionales y c) los estresores extra laborales generados por las características del género femenino en enfermería, etc. Factores de riesgo psicosocial que se han constituido en suficientes razones para que sea una de las profesiones donde más se ha investigado el síndrome de desgaste profesional (2)

La organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS) en un análisis de la situación actual de los trabajadores, reconocen al estrés como una de las enfermedades del presente siglo que por las dimensiones que ha adquirido debe tratarse como un problema de salud pública. (3)

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de niveles de estrés y la presencia de síndrome de *Burnout* en enfermeros del Instituto Nacional del Cáncer de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Objetivos específicos

- Caracterizar una muestra del equipo de enfermería según perfil sociodemográfico y laboral.
- Investigar si hay niveles altos de estrés y burnout.
- Identificar los factores laborales y sociodemográficos asociados a los niveles altos de estrés y burnout.
- Comparar resultados con otras investigaciones uruguayas.

Justificación

En los últimos meses del año 2011 trabajando en el Instituto Nacional del Cáncer de la ciudad de Montevideo la autora percibió varias situaciones estresantes entre el personal de enfermería debidas a diferentes causas. Se considera la percepción “Como un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera influenciado por estímulos externos además de las características del receptor” (4)

Aplicando los instrumentos de medición se intenta tener una aproximación de la realidad con respecto a los niveles de estrés y burnout entre los enfermeros.

Antecedentes

Se han realizado en Uruguay estudios en el ámbito hospitalario público similares al de la presente investigación. Estos estudios son los realizados por: Celia Cocco (2005) en el Hospital Regional de Salto; se estudió Estrés laboral aplicando los cuestionarios de: *Salud General de Goldberg 28 ítem GHQ*, *STAI* - Cuestionario Ansiedad Estado/Rasgo, Identificación de Estresores de Daniel García Vázquez y cuatro preguntas abiertas (5). El segundo estudio es el realizado por quien escribe este artículo en el año 2010 en el Instituto Nacional de Cáncer de Montevideo donde se aplicó el *Maslach Burnout Inventory*(*MBI*) para el estudio de niveles de *Burnout*, factores sociodemográficos y laborales que inciden en el mismo (6). La tercera investigación es la realizada en el año 2011 por estudiantes de Psicología de la Universidad de la Republica (Udelar) en el Hospital Pasteur donde se aplica el *MBI* (7).

Marco teorico

Definición de Estrés laboral

Hay varias teorías que intentan definir el estrés. La teoría de Lazarus y Folkman (1984) dice que el estrés se origina en la interacción entre la persona y el entorno. Es decir, no hay situaciones que sean en sí estresantes, sino que la reacción de estrés aparecerá en función de cómo la persona valore la situación. Ellos incluyen y profundizan los términos estresores y técnicas de *coping* o de afrontamiento. Llamam estresores a situaciones o condiciones que rompen la homeostasis interna de la persona exigiendo una adaptación, pudiendo ser ella externa o interna, física, cognitiva o emocional. Pueden ser negativos o positivos pero siempre son un desgaste de la energía adaptativa. Las situaciones estresantes son aquellas en que se produce un daño, una pérdida, una amenaza o un reto. Es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, el cual es evaluado por aquel como amenazante, que desbordan sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico y pone en peligro su bienestar (9). Las estrategias de *coping* o de afrontamiento son mecanismos elaborados por medio de la evaluación, del ambiente y de las experiencias anteriores y de la madurez del aparato psíquico de un individuo. *Coping* del verbo inglés “*to cope*” significa luchar, competir, enfrentar. La forma con que el individuo escoge sus estrategias de *coping* está determinada, en parte, por sus recursos internos y externos los cuales incluyen salud, creencias, responsabilidad, soporte, habilidades sociales y recursos materiales. Los factores son los siguientes: enfrentamiento, alejarse, autocontrol, soporte social, aceptación de la responsabilidad, fugarse o esquivarse, resolver el problema y reevaluación positiva. En realidad, no existe un *coping* correcto o incorrecto, existe un *coping* efectivo o no. El tipo de *coping* que se escoge es individual. Para algunas personas tener la posibilidad de utilizar técnicas de relajamiento puede tener un óptimo efecto, en cuanto que para otras, puede ser

altamente estresante. Por eso, respetar las características individuales es de extrema importancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como:

La reacción que puede tener un individuo ante las exigencias y presiones laborales, que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación (8)

Los estresores más destacados en enfermería son los relacionados con la actuación profesional, la administración del personal, el relacionamiento interpersonal, el tipo de asistencia que se da y la vida personal.

Definición de *Burnout*

Maslach y Jackson (1986) definieron el *burnout* como un estado compuesto por tres elementos:

1. Agotamiento emocional.
2. Despersonalización.
3. Falta de realización personal en el trabajo.

Agotamiento o cansancio emocional es la situación en que los trabajadores sienten que no pueden dar ya más de sí mismos desde un punto de vista afectivo. Presentan una sensación de desgaste de los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización se manifiesta como el desarrollo de una actitud cínica hacia las personas objeto de atención, siendo vistas de forma deshumanizada y al margen de sus sentimientos. Son respuestas frías y distantes hacia las personas beneficiarias de sus servicios, culpabilizando en algunos casos a los propios pacientes de sus dolencias. La falta de realización personal se refiere a la insatisfacción con uno mismo como profesional y con los resultados obtenidos. Es decir la persona experimenta una desilusión profesional y personal que le conduce a sentimientos de fracaso y de baja autoestima. Esta tendencia a la evaluación negativa de su trabajo afecta tanto a su rendimiento como a la relación con las personas a las que atienden. El *burnout* es el resultado de un proceso gradual en donde la persona se ve expuesta a una situación de estrés crónico laboral y donde las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficientes (10).

Estrés, *Burnout* y oncología.

El ejercicio de la enfermería en oncología requiere actividades de autocontrol y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, ya que implica atender enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidades terapéuticas y en estado terminal; la necesidad de ofrecer cuidados intensivos y también prolongados y la gran proximidad con la familia, lo que causa situaciones emocionales desgastantes. Esos factores pueden conducir al profesional, que actúa en esa área, a un estrés ocupacional. (11)

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) el Síndrome de *Burnout* es mencionado bajo el código Z 73.0, dentro del apartado asociado a "Problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida" (12). En algunos países europeos a los pacientes con *Burnout* se les clasifica en el síndrome de Neurastenia (CIE 10, código F 48.0) siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo. En algunas investigaciones vinculan el Síndrome de *Burnout* con la neurastenia, considerándolo, por lo tanto, como una forma de enfermedad mental. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) de la *American Psychiatric Association* (APA) lo define como problemas de adaptación (13). Schwartzmann (2004) concluye luego de una exhaustiva revisión bibliográfica que:

El síndrome de *burnout* a diferencia de la depresión y de otros trastornos asociados (estrés agudo, ansiedad, etc.), es una entidad relacionada exclusivamente con el trabajo, por lo tanto, esta autora, considera que debe constituirse como una “enfermedad profesional (14)

Silvana Giachero⁴ dice en su estudio:

Podemos señalar que lo que resulta evidente es que en Uruguay, al igual que en otros muchos países, no se está abordando satisfactoriamente este tipo de problemas, que por otra parte se sabe que ocasionan alto nivel de sufrimiento a quienes lo padecen, así como, otro tipo de problemas de funcionamiento a las organizaciones donde se producen e incluso, costes de tipo económico a los estados que tienen que hacerse cargo de muchas de las consecuencias asociadas. Es por ello, que parece fundamental continuar investigando y difundiendo sobre este tipo de problemática, para formar profesionales y desarrollar los imprescindibles marcos normativos que amparen a quienes sufren estos “nuevos riesgos emergentes (Síndrome de *burnout* y *mobing*). Respecto al caso concreto de Uruguay no existe ninguna ley específica en relación a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y de hecho el Banco de Seguros del Estado entidad de carácter estatal que atiende los asuntos relacionados con los perjuicios y problemas generados por y en situaciones laborales no los reconoce como enfermedades profesionales, por lo que quedan fuera del marco legal uruguayo, al menos en forma directa (15)

Metodología

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo y transversal.

Lugar y fecha: el estudio se llevó a cabo durante un mes –abril del año 2012- en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA), institución de atención pública, sito en la calle Juanico 3265 de la ciudad de Montevideo. Inaugurado en el año 1913 como Instituto de Radiología es el centro de referencia nacional en la atención de la patología oncológica del adulto usuario de ASSE desarrollando su actividad en tres pilares: asistencia, docencia e investigación (16)

Área de estudio: sector salud, subsector público, enfoque salud ocupacional.

Población de estudio: 52 enfermeros (licenciados y auxiliares de enfermería) que trabajaban en el INCA durante el periodo de estudio

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia. La muestra se conformó por 18 enfermeros (licenciados y auxiliares) que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión - Ser personal de enfermería del INCA, con 1 año mínimo de trabajo. Aceptar participar del estudio, estar presente en el momento y el horario en que se realizó el estudio

Criterios de exclusión - Negativa a participar del estudio. Tener menos de un año de actividad laboral. (no estar presente en el momento y el horario en que se realizó el estudio).

Técnica e instrumentos de recolección de datos:

1) cuestionario auto administrado sociodemográfico y laboral diseñado para este estudio preguntando sobre variables de estudio: Sexo, edad, estado civil, hijos, antigüedad en la profesión, antigüedad en el INCA, horas de trabajo por día, uso de apoyo psicológico.

⁴ Silvana Giachero. Psicóloga social especializada en Recursos Humanos. Uruguay

2) NSS- *Nursing Stress Scale* en su versión validada al español.

3) MBI- *Maslach Burnout Inventory* en su versión validada al español.

Nursing Stress Sale (NSS): Consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el personal de enfermería a nivel hospitalario. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1) frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtiene un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores (17).

Maslach Burnout Inventory (MBI). Existen diversos instrumentos para evaluar el síndrome de *burnout* como el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de *Maslach y Jackson*, (el *Burnout Measure* (BM) de Pines y Aronson), el Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, el cuestionario *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones y la Escala de Efectos Psíquicos de *Burnout* de García Izquierdo y Velandrino.

En 1981 Maslach y Jackson idearon el MBI, en 1996 se presentaron 3 versiones.

1. El MBI-ES (*MBI-Educators*) es la versión para los profesionales de la educación.

2. El MBI-GS (*MBI-General Survey*) de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios de humanos.

3. El MBI-HSS (*MBI-Human Services Survey*) dirigido a los profesionales de la salud.

Este último es el utilizado en esta investigación, ya que esta creado para evaluar servicios de salud, además es el más utilizado mundialmente por lo tanto nos sirve para comparar resultados. El cuestionario consiste en plantear al equipo de enfermería una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos en relación a su interacción con el trabajo. Consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert⁵ con una puntuación de 0 a 6. 0. Nunca / 1. Pocas veces / 2. Una vez al mes / 3. Varias veces al mes / 4. Una vez a la semana / 5. Varias veces a la semana / 6. Diariamente.

Enfermería valora con esta escala con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descriptas en los ítem.

Las dimensiones valoradas son:

a) Cansancio emocional- formado por 9 ítem (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Valora la sensación de estar emocionalmente agotado o abrumado por el contacto diario con los usuarios que se deben atender como objeto de trabajo.

b) Despersonalización- formado por 5 ítem (5, 10, 11, 15, 22).

Mide el grado en que la respuesta a los usuarios es fría, distante, impersonal, falta de sentimientos hacia los sujetos que son objeto de atención.

c) Realización personal- formada por 8 ítem (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas que se atiende. A menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto.

⁵ Inventado por Rensis Likert (1903-1981) psicólogo estadounidense, en 1932, para medir de forma más fiel las actitudes de las personas. Cuando se responde a un cuestionario elaborado con la técnica Likert se hace especificando el nivel de acuerdo o de desacuerdo con una declaración (elemento. Ítem o reactivo)

Las puntuaciones de cada sub escala deben mantenerse separadas y no combinarlas en una puntuación única.

	Despersonalización	Realización personal	Cansancio emocional
Bajo	< 6	>40	<19
Medio	6-9	39-34	19-20
Alto	>9	<34	>26

Cansancio emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal se interpreta como *burnout* alto.⁶

Consideraciones éticas

Se solicitó autorización al Departamento de Enfermería del INCA. Concedida la autorización se distribuyeron los cuestionarios de forma individual explicando los mismos. No se identificaron los cuestionarios realizados. Se pidió consentimiento firmado por el encuestado. Se realizó la investigación respetando la privacidad y el anonimato de quienes accedieron a colaborar con la misma. Existe la total ausencia de vínculos de esta investigación con cualquier fin partidario, sectorial, ministerial y/o gremial. Los resultados serán utilizados con fines estadísticos y educativos

Resultados

Descripción sociodemográfica.

La muestra es de 18 enfermeros de una población de 52 personas, siendo la tasa de respuesta del 34%. Se observó en el total de la muestra que la mayoría fueron mujeres (78 %), con una media de edad de 36,7 años. El 33% eran solteros; 67% casados, viudos o con otro tipo de relación. El 72 % tenía hijos. Con respecto a los hombres, la media de edad era de 38,3 años, el 75 % eran casados el 50% con hijos. Con respecto a las mujeres, la media de edad era de 40,8 años, el 21% solteras; el 79% casadas, divorciadas y otro tipo de relación; el 78,6 % tenía hijos.

Descripción laboral.

Se observó en la muestra una media en la profesión de 14,8 años y una media de 4,2 años trabajando en el INCA. El 44 % trabajaba 12 horas por día (6 horas en el INCA y 6 horas en otra institución de salud). El 56 % tuvo faltas por enfermedad predominado las patologías respiratorias (44,5%) y luego las psiquiátricas (22%). Solo una enfermera utilizó apoyo de profesional en psicología. Con respecto a los hombres, tuvieron una media en la profesión de 10,5 años y una media trabajando en el INCA de 9 años, todos trabajaban 12 horas por día, ninguno usó apoyo psicológico y el 50% tuvo faltas por enfermedad (lumbalgia y enfermedad respiratoria). Con respecto a las mujeres, tuvieron una media en la profesión de 15 años y una media en el INCA de 8 años. El 57,1 % trabajaba 6 horas diarias, el 35,7 % trabajaba 12 horas diarias y una enfermera trabajaba

⁶ Fuente: González Baron M. El síndrome del agotamiento profesional en oncología. Madrid-España: editorial Panamericana, 2008:47. Adaptación al castellano del Malaca Bruno Inventor (versión 1986) o MBI-HSS (VERSION 1996).

18 horas por día. Una enfermera usó apoyo psicológico (diagnostico depresión). El 50% tuvo faltas por enfermedad (Fiebre, asma, tuberculosis, infección respiratoria, adenomegalias, depresión, y una enfermera con un diagnóstico de vitíligo, dermatitis, alergias y estrés).

Prevalencia de Estrés.

Nivel alto en el 22 % de la muestra, nivel medio en el 72% y 6 % en el nivel bajo. Con respecto a los hombres 50% presenta nivel alto de estrés y el 50 % nivel medio. No había hombres con nivel bajo de estrés. Con respecto a las mujeres 14,3 % mostraron nivel alto, 78,6 % nivel medio y el 7,1 % nivel bajo. Las situaciones que eran causa de más estrés según el NSS realizado fueron:

- Falta de personal para cubrir el servicio.
- No tener tiempo suficiente para dar apoyo al paciente.
- Ver a un paciente sufrir.
- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

Prevalencia de Burnout.

Se detectó que el 55 % de la muestra estudiada se ubicaba en el nivel alto, en el medio el 17% y en el nivel bajo el 28 %.

Asociación de variables.

La asociación de variables no se realizó debido al número de la muestra que no permite aplicar la metodología χ^2 .

Conclusiones

Las conclusiones de este estudio se realizan comparando con los resultados de tres investigaciones uruguayas realizadas con anterioridad. El número de la muestra no permitió hacer generalizaciones para el equipo de enfermería. En cuanto a los factores sociodemográficos y laborales relacionados con los niveles altos de estrés y *burnout*, debido al número de la muestra no se pudo aplicar χ^2 o prueba de independencia de hipótesis o asociación de variables. Se considerarán para la comparación:

- 1) Antecedentes: los datos obtenidos de los trabajos realizados por Cocco (2005), Nuñez (2010) y Añón (2011)
- 2) Investigación: los datos obtenidos del trabajo realizado en el presente estudio

Tasa de respuesta:

Antecedentes: en el trabajo de C. Cocco (2005), el 100 % respondió; en el de Nuñez (2010) el 65% y en el de Añón (2011) el 10 %.

Investigación: en este estudio la tasa de respuesta fue del 34% considerándola como de baja participación.

Aspectos sociodemográficos:

Antecedentes: en los estudios de Nuñez (2010) y Añón (2011), la mayoría de la población era de sexo femenino, mayor de 45 años y más de 15 años de trabajo en la unidad u hospital.

Investigación: en la muestra estudiada el 78 % eran mujeres, con una media de edad de 36 años, siendo el 33 % solteros y teniendo el 72 % hijos.

Aspecto laboral.

Investigación: la media en la profesión enfermería era de 14.8 años, la media trabajando en el INCA era de 4,2 años; el 44% trabajaba 12 horas y el 50% había tenido faltas por enfermedad: en primer lugar por patologías respiratorias y en segundo lugar por patologías psiquiátricas (estrés y depresión).

Niveles de estrés.

Antecedentes: Cocco (2005), aplicó el GHQ-28 que es el cuestionario General de Salud y encontró el 26,9% con malestar psíquico de lo que deduce que podría corresponder a los factores estresantes en sus condiciones laborales. También utilizó el Cuestionario de Identificación de Estresores para enfermeras de Daniel Vázquez de donde surge un ordenamiento de los factores que afectan a los enfermeros:

1. Consecuencias de mis errores para el enfermo.
2. Ver morir a un paciente especial.
3. Ver sufrir a los pacientes.
4. No localizar al médico cuando se precisa.
5. Tratar con gente agresiva.
6. Decisiones y cambios que me afectan que se toman sin contar conmigo.
7. Recibir sueldo no acorde.
8. Escasez de personal.

Investigación: se utilizó el *NSS (The Nursing Stress Scale)* y se apreció una concentración en los niveles medio con el 72% y el nivel alto con un 22%. Los hombres se concentraron en los niveles medio y alto; las mujeres en el nivel medio. En porcentaje se observa que los hombres estaban más estresados.

Los estresores identificados fueron:

1. Falta de personal para cubrir el servicio.
2. No tener tiempo suficiente para dar apoyo al paciente.
3. Ver a un paciente sufrir.
4. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

A pesar de utilizar instrumentos diferentes se coincide en que la falta de personal para cubrir los servicios y ver sufrir a un paciente son estresores con gran incidencia negativa en el personal.

Presencia de *Burnout*.

Antecedentes: Añón (2011) concluye que está afectado el 4% en el nivel alto, 95% no afectado, siendo mayor el porcentaje de mujeres en el nivel alto. No quedaron explicitadas a través de este instrumento las situaciones conflictivas percibidas por las autoridades y el gremio del Hospital Pasteur. Núñez (2010): Nivel alto con 28,1%, nivel medio 34,4 %, nivel bajo 21,9 % .

Investigación: los resultados fueron de nivel alto en el 55% de la muestra, nivel medio en el 17%, y nivel bajo en el 28%. *Burnout* alto en la mayoría de los hombres y en la mitad de las mujeres. Éste resultado contradice un poco la bibliografía que relaciona el estereotipo asignado al sexo como que la mujer es más emocional y el hombre más instrumental por eso la afectación es mayor en la mujer que en el hombre. Añón (2010) refiere que según Chatterjee, McCarrey y López (2001) los niveles altos de *Burnout* entre las mujeres se explican a partir de los estereotipos asignados al sexo: los hombres sostendrían actitudes instrumentales, mientras que las mujeres serían más sensibles emocionalmente. Por otro lado, O' Driscoll (2005) explica estas diferencias en base a las responsabilidades adicionales de las mujeres que trabajan en casa, quienes experimentarían una sobrecarga de trabajo mayor que los hombres.

Análisis de las dimensiones del *Burnout*.

Cansancio emocional

Antecedentes: Añón (2011): 19% en el nivel alto de cansancio emocional. Núñez (2010), el 65,6% nivel bajo de cansancio emocional.

Investigación: el 66% de la muestra tiene nivel alto. Siendo el cansancio emocional alto tanto en hombres como en mujeres. Se ve mayor cansancio en los hombres más jóvenes, lo que coincide con la bibliografía que dice que es más susceptible la presencia de *burnout* en los jóvenes en los primeros años del ejercicio profesional donde las

expectativas son mayores y el contacto con la realidad quiebra muchas ilusiones. Mientras que los más viejos y con más experiencia profesional tienen desarrolladas más técnicas o estrategias de afrontamiento. Este punto es discutible, Añón (2011) citando a Solano Ruiz refiere en su investigación: En relación a la variable edad, nuestros resultados coinciden con los hallados por Solano Ruiz, Hernández Vidal y cols. quienes señalan un aumento de la incidencia del síndrome a partir de los 44 años. Estos resultados corroborarían la tesis de que al aumentar la edad también lo hace la tensión emocional (Solano, Hernández, 2002). Según la bibliografía el elevado cansancio emocional va en línea directa con los niveles altos de *burnout*. En la muestra estudiada es del 66% el nivel alto de cansancio emocional.

Despersonalización

Antecedentes: Núñez (2010) solo analizó el cansancio emocional. Añón (2011) encontró un 23% de nivel alto de despersonalización

Investigación: el 38,8% de la muestra tiene nivel alto. Es mayor en las mujeres que en los hombres,

Baja realización personal

Antecedentes: en la investigación de Añón (2011) el 37% tiene baja realización personal,

Investigación: el 50% de la muestra tiene baja realización personal.

Se puede concluir **en suma** a partir de lo estudiado que el perfil de la muestra que ocupan los niveles altos de *burnout* es el de ser hombres jóvenes, casados, con hijos y con 12 horas de trabajo diarias, caracterizados por un nivel alto de cansancio emocional, baja despersonalización y baja realización personal. En las mujeres tener 40 años, con hijos, casadas o con otro tipo de relación, trabajando entre 12 y 18 horas diarias, con un nivel alto de cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Cansancio emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal se interpreta como *burnout* alto.

Los instrumentos utilizados para determinar niveles de estrés y *burnout* no deben servir como técnica de diagnóstico así lo indican sus autores, son simplemente instrumentos que aproximan a una realidad, contemplando las condiciones laborales en que se desenvuelve el individuo y los aspectos personales del mismo.

Referencias bibliográficas

1. 2012: La crisis como oportunidad. Disponible en: <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6374,22733>. [consulta: 9 set 2012].
2. Chacón M, Grau J, Massi C, Infante I, Grau R, Abadal Y. El control del síndrome de desgaste profesional o Burnout en enfermería oncológica: una experiencia de intervención. *Terapia Psicológica (Chile)* [Internet] 2006; 24(1):39-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524105> [consulta: 22 agosto 2012].
3. Leka S, Griffith A, Cox T. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. [Internet] 2003. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf [consulta: 22 agosto 2012].
4. La percepción. Universidad de Murcia. [Internet]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf> [consulta: 17 agosto 2015].
5. Cocco Soto CM. Contenido del trabajo y estrés laboral: ¿riesgo y potencialidad para la salud de las Enfermeras? Salto: Regional Norte Sede Salto, UdelaR; 2005. Tesis de Maestría en Salud Mental.
6. Núñez A. Identificación del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que atiende en la especialidad oncológica. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay; 2010.
7. Añon G, Báez G, Barale P, Bogliacino V, Escudero E, Estévez G, /et al./ Incidencia del síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad (Uruguay)*. [Internet]. 2012; 2(1):130-48. Disponible en www.revista.psico.edu.uy [consulta: 2 oct 2012].
8. Houtman I. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Capítulo 3. Página 10. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf [consulta: 10 setiembre 2015].
9. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez de Roca; 1986.
10. González Barón M. El síndrome del agotamiento profesional en oncología. Madrid: Panamericana; 2008. p. 26.
11. Arbelo V, Junje L. Enfermería oncológica y estrés. *Temas enfermería actual*. (Argentina). 1996; 4(16): 23-5
12. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. En su: *Clasificación Internacional de Enfermedades*. 10a. revisión. Madrid: Meditor; 1992. p. 97-112.
13. American Psychiatric Association. DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1996.
14. Schwartzmann L. Estrés laboral, síndrome del desgaste (burnout), depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Revista Ciencia y Trabajo (Chile)* 2004; 6(14):174-84.
15. González-Trijueque D, Giachero S, Delgado S. Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas (Uruguay)* [Internet] 2012; 6(1):75-87. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v6n1/v6n1a07.pdf> [consulta: 13 oct 2012].
16. Instituto Nacional del Cáncer. Institucional. Acerca del INCA .Disponible en: <http://www.inca.gub.uy/index.php/> [consulta: 21 ago 2015].
17. Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala “The Nursing Stress Scale”: proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 1998; 72(6):529-38. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n6/castellana.pdf> [consulta: 6 oct 2012].