



El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut

Projecte de recerca

Francesc Marín Moreno

Tutora: Carme Bertran Noguer

Curs acadèmic 2014 - 2015

Grau en Infermeria

Treball de Fi de Grau

AGRAÏMENTS

En primer lloc, agrair de tot cor a la meva tutora Carme Bertran el seu suport al llarg de tot aquest camí, el seu esforç per resoldre'm tots els dubtes, la seva comprensió i el seu suport emocional en uns moments durs de la meva vida succeïts durant la realització d'aquest projecte.

Agrair també el recolzament de la meva família i amics, pel seu amor incondicional, per aixecar-me quan he caigut, per la seva preocupació pels meus estudis i per aguantar-me totes les angoixes que he patit durant aquests anys de carrera.

També fer una menció especial a tots els docents i a totes les infermeres que m'he trobat pel camí, que m'han ensenyat diverses maneres de comprendre i estimar aquesta, la nostra professió, i sense els quals jo no en formaria part.

Finalment, a tu, avi. Que des del cel puguis veure'm ajudar a d'altres com tu.

*Lo importante no es lo que nos hace el destino,
sino lo que hacemos nosotros de él.*

- *Florence Nightingale (1820 - 1910)*

ÍNDEX

1.	Resum científic	2
1.1.	Resum.....	2
1.2.	Resumen.....	4
1.3.	Abstract.....	6
2.	Marc teòric.....	8
2.1.	La síndrome de burnout	8
2.2.	La promoció de la salut en el lloc de treball	20
2.3.	La Xarxa d'Hospitals Promotors de la Salut.....	21
2.4.	Justificació del projecte	23
3.	Bibliografia.....	24
4.	Hipòtesi i objectius	27
5.	Material i mètodes.....	28
5.1.	Disseny de l'estudi	28
5.2.	Àmbit i població d'estudi	28
5.3.	Selecció de la mostra. Mostreig	28
5.4.	Criteris d'inclusió i exclusió	28
5.5.	Definició de les variables d'estudi	29
5.6.	Instruments de recollida de dades	30
5.7.	Descripció del procediment.....	32
5.8.	Anàlisi de resultats.....	33
5.9.	Limitacions de l'estudi.....	33
5.10.	Aspectes ètics	34
6.	Cronograma.....	35
7.	Pressupost econòmic.....	38
8.	Annexos.....	39
Annex 1.	Enquesta sobre dades epidemiològiques	39
Annex 2.	Maslach Burnout Inventory (MBI).....	41
Annex 3.	Carta per a la direcció dels centres.....	43
Annex 4.	Full d'informació per als participants.....	44
Annex 5.	Full de consentiment informat	45

1. Resum científic

1.1. Resum

Títol. El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

Antecedents. La síndrome de *burnout* o de desgast professional és una resposta inadequada a l'*estrès laboral* definida per Maslach i Jackson el 1981, caracteritzada per un alt nivell d'*esgotament emocional*, *despersonalització* i una baixa *realització personal*, que afecta sobretot a aquells que han de treballar en contacte amb altre gent de manera mantinguda. Els professionals d'infermeria han estat identificats com un dels principals grups de risc per al desenvolupament de la síndrome.

Aquesta pot afectar tant a la *salut física* com *mental*, portant a una disminució de l'eficàcia i l'eficiència, a l'absentisme i a una menor qualitat assistencial, posant en perill valors primordials de la professió infermera com la vocació de servei i la relació amb el pacient.

Un entorn de treball favorable és d'interès tant per a empleats com per a ocupadors, no només pel que fa la qualitat de vida dels afectats, sinó també pel que fa a les pèrdues econòmiques que es produeixen com a conseqüència. Les institucions que promouen la salut dels treballadors augmenten la productivitat i la qualitat del servei prestat a llarg termini, presenten major retenció d'empleats, eviten baixes innecessàries i minimitzen els costos que se'n derivarien.

En aquest context, la *Xarxa Internacional d'Hospitals Promotors de la Salut* neix promoguda per la regió europea de l'OMS amb un dels seus objectius essent millorar la salut de pacients i personal.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

Objectius. Comparar el nivell de *burnout* entre el personal infermer dels centres pertanyents a la *Xarxa d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut* i el dels centres no pertanyents a aquesta; determinar la prevalença de la síndrome entre el personal infermer hospitalari de la Regió Sanitària de Girona; identificar-ne la relació amb diversos *factors sociodemogràfics i laborals* i definir un perfil epidemiològic de risc.

Metodologia. La població d'estudi serà el personal d'infermeria dels centres escollits de la Regió Sanitària de Girona, als quals s'administrarà el *Maslach Burnout Inventory*, que valora l'*esgotament emocional*, la *despersonalització* i la *realització personal*. També es recolliran *dades sociodemogràfiques i laborals* mitjançant una enquesta d'elaboració pròpia. Existirà *burnout* davant un alt grau d'*esgotament emocional* i *despersonalització*. Per intentar establir la relació entre la síndrome i la resta de variables es realitzarà un test de chi-quadrat.

Paraules clau. Burnout; Promoció de la Salut; Infermeria; Salut Laboral; Estrès Laboral.

1.2. Resumen

Título. El nivel de burnout de los profesionales de enfermería de los Hospitales Promotores de la Salud.

Antecedentes. El síndrome de *burnout* o de desgaste profesional es una respuesta inadecuada al *estrés laboral* definida por Maslach y Jackson el 1981, caracterizada por un alto nivel de *agotamiento emocional*, *despersonalización* y una baja *realización personal*, que afecta sobretudo a aquellos que trabajan en contacto con gente de manera mantenida. Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del síndrome.

Este puede afectar tanto a la *salud física* como *mental*, llevando a una disminución de la eficacia y la eficiencia, al absentismo y a una menor calidad asistencial, poniendo en peligro valores primordiales de la profesión enfermera como la vocación de servicio y la relación con el paciente.

Un entorno de trabajo favorable es de interés tanto para empleados como para empleadores, no solo en lo referente a la calidad de vida de los afectados, si no también por las pérdidas económicas que se producen como consecuencia. Las instituciones que promueven la salud de los trabajadores aumentan la productividad y la calidad del servicio prestado a largo plazo, presentan mayor retención de empleados, evitan bajas innecesarias y minimizan los costes que se derivarían.

En este contexto, la *Red Internacional de Hospitales Promotores de la Salud* nace promovida por la región europea de la OMS con uno de sus objetivos siendo mejorar la salud de pacientes y personal.

Objetivos. Comparar el nivel de *burnout* entre el personal de enfermería de los centros pertenecientes a la *Red de Hospitales y Servicios Promotores de la Salud* y el de los centros no pertenecientes a esta; determinar la prevalencia del síndrome entre el personal de enfermería hospitalario de la Región Sanitaria de Gerona; identificar su relación con diversos *factores sociodemográficos y laborales* y definir un perfil epidemiológico de riesgo.

Metodología. La población de estudio será el personal de enfermería de los centros escogidos de la Región Sanitaria de Gerona, a los que se administrará el *Maslach Burnout Inventory*, que valora el *agotamiento emocional*, la *despersonalización* y la *realización personal*. También se recogerán *datos sociodemográficos y laborales* mediante una encuesta de elaboración propia. Existirá *burnout* ante un alto grado de *agotamiento emocional* y *despersonalización*. Para intentar establecer la relación entre el síndrome y el resto de variables se realizará un test de chi-cuadrado.

Palabras clave. Burnout; Promoción de la Salud; Enfermería; Salud Laboral; Estrés Laboral.

1.3. Abstract

Title. The burnout level of the nursing professionals in Health Promoting Hospitals.

Background. *Burnout* syndrome is an inappropriate response to *work-related stress* defined by Maslach & Jackson in 1981, characterized by *emotional exhaustion*, *depersonalization* and reduced *personal accomplishment*, which affects mostly those who work in contact with other individuals. Nursing professionals have been identified as a major risk group for the development of the syndrome.

It can affect *physical* and *mental health*, leading to a decrease in effectiveness and efficiency, absenteeism and lower quality care, endangering fundamental values of the nursing profession like dedication to service and nurse-patient relationship.

A favorable working environment is of interest both for employees and employers, not only regarding life quality of those affected, but also the economic losses that occur as a result. Institutions promoting workers health increase productivity and quality of service in the long term have higher employee retention, avoid unnecessary sick leaves and minimize derived costs.

In this context, the *International Network of Health Promoting Hospitals* was born promoted by the WHO European region with one of its objectives being to improve the health of patients and staff.

Objectives. To compare the *burnout* level among nursing staff of the centers belonging to the *Network of Health Promoting Hospitals and Health Services* and centers that do not belong to it; to determine the prevalence of the syndrome among hospital staff nurses in the Health Region of Girona; to identify its relationship with several *sociodemographic* and *occupational factors* and to define an epidemiological risk profile.

Methodology. Study population will be the nursing staff of the chosen centers in the Health Region of Girona, to which the Maslach Burnout Inventory will be sent, which evaluates *emotional exhaustion*, *depersonalization* and *personal accomplishment*. *Sociodemographic and occupational data* will be also collected using an own survey. There will be *burnout* in front of high *emotional exhaustion* and *depersonalization* levels. Chi-square test will be used to try to establish the relationship between the syndrome and other variables.

Keywords. Burnout; Health Promotion; Nursing; Occupational Health; Work-related Stress.

2. Marc teòric

2.1. La síndrome de burnout

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix *l'estrès laboral* com una resposta que es presenta quan els treballadors no poden afrontar l'estrès derivat de la seva feina, degut a un desequilibri entre les necessitats de l'individu i les del medi que l'envolta, com a conseqüència d'altres demandes i pressions que no s'ajusten a les seves competències¹.

L'*estrès laboral* és una de les causes més freqüents de malaltia professional, afectant a un de cada tres treballadors europeus, el que representa més de 40 milions de persones només a la Unió Europea. L'Agència Europea per a la Seguretat i Salut al Treball va estimar l'any 2002 que el cost dels trastorns d'estrès a Europa és d'uns 20 bilions d'euros anuals en temps perdut i costos sanitaris^{1,2}. Ocupar-se d'aquesta càrrega de morbiditat i el seu cost econòmic és un gran repte pels responsables de les polítiques de salut i els professionals³.

El concepte de *burnout*, que tot i ser emprat en anglès a la majoria de la bibliografia el podríem traduir com a "síndrome del cremat" o "d'esgotament professional", fa referència a un tipus d'*estrès laboral* que es produeix amb freqüència entre els professionals que mantenen una relació continuada amb altres persones, especialment en professions assistencials i socials, on la relació que s'estableix és d'ajuda, per exemple entre els professionals de la salut o els mestres^{1,4,5}.

El terme va començar a aparèixer a mitjans dels anys 70 als Estats Units de la mà de Freudenberg (1974), psiquiatra nord-americà que va descriure el procés pel qual aquells que treballaven en serveis d'atenció a les persones experimentaven un *esgotament emocional* i una pèrdua de motivació i compromís, i el va definir com "un estat de fatiga o frustració que es produeix per la dedicació a una causa que no produeix el reforç esperat"^{4,6,7}.

Aquest terme adquireix vertadera importància l'any 1981, amb els estudis de Maslach i Jackson⁸, i, tot i que no hi ha una definició universal, la seva és la més acceptada. Elles defineixen el *burnout* com una resposta a l'estrès crònic perllongat en el treball, que es caracteritza per les tres dimensions d'*esgotament emocional*, la *despersonalització* o cinisme i una baixa *realització personal* o sentiments d'ineficàcia^{1,4,9}. La presència d'aquests tres components junts diferencia el *burnout* d'altres trastorns psicològics amb els quals pot compartir símptomes similars, com la depressió⁴.

L'evidència científica suggereix que la síndrome es desenvolupa de manera gradual. En primer lloc, apareix l'*esgotament emocional*, que fa referència a sentir-se sobrepassat per les situacions que s'han d'afrontar, i a que els propis recursos emocionals i físics per gestionar-les es troben exhaurits, caracteritzant-se per la pèrdua progressiva d'energia^{4,10,11}. El component d'*esgotament emocional* representa la dimensió central de la síndrome i la manifestació més evident d'aquesta. Es considera el component bàsic d'estrès individual i és el més predictiu de patir conseqüències adverses en la salut^{1,4,12}.

A mesura que els recursos emocionals s'esgoten, el professional es distancia emocionalment dels usuaris i de la feina, com una manera de protegir-se i fer front a la sobrecàrrega laboral, situació que el porta al desenvolupament de la *despersonalització* o cinisme. Aquest component representa la dimensió del context interpersonal de la síndrome i es caracteritza per un canvi negatiu de les actituds envers els usuaris i la feina, amb una resposta insensible i deshumanitzada. Aquesta situació, que fins i tot arriba a fer pensar al professional que l'usuari mereix els seus problemes, acaba erosionant el sentiment d'eficàcia del treballador, i el porta a una baixa *realització personal* o a tenir sentiments d'ineficàcia. Aquest component representa la dimensió d'autoavaluació de la síndrome, i es caracteritza per la tendència a una autoavaluació negativa d'un mateix i de la pròpia feina, amb sentiments d'incompetència i manca d'èxit en el treball^{4,8,11}.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

L'enllaç seqüencial entre l'*esgotament emocional* i la *despersonalització* ha estat clarament establert, però el desenvolupament del posterior enllaç amb la baixa *realització personal* semblaria ser simultani a les altres dues dimensions⁴.

Els treballadors més idealistes i amb majors expectatives serien més propensos a desenvolupar la síndrome, donat que la seva dedicació, orientada al suport dels seus ideals, els acabaria portant a l'esgotament i a una posterior apatia o indiferència cap a la feina en veure que el seu sacrifici no obté els resultats esperats, fet que frustra les seves expectatives i ideals^{4,6,8}.

Maslach elabora el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) l'any 1981, que permet avaluar la síndrome i afavoreix una millor comprensió de les variables que poden promoure o reduir-ne l'aparició⁸. Aquest, que ha estat traduït al castellà i validat pel seu ús en professionals espanyols, és l'instrument més utilitzat per a la detecció i mesura del fenomen^{4,13,14}.

La incidència de la síndrome s'ha incrementat de manera substancial en els últims anys, convertint-se en un problema significatiu en els entorns de treball moderns. Així, es mostra com un problema de salut pública que va en augment^{1,4,9}, i fins i tot apareix reconegut en la legislació sobre accidents laborals d'alguns països¹⁴.

La presència de la síndrome té una sèrie de conseqüències negatives que poden afectar tant a treballadors, com a les seves institucions i als propis usuaris. Els individus que pateixen *burnout* poden presentar alteracions tant en la *salut física* com *mental i emocional*^{1,5,15}, i també afecta negativament a la seva vida personal i a les relacions socials^{4,16,17}.

Entre les conseqüències per a la *salut física* trobem cefalees, miàlgies i trastorns múscul-esquelètics, insomni i problemes de son^{1,5,6}, debilitat i fatiga, l'augment de la tensió arterial i malalties coronàries, trastorns gastrointestinals^{1,6,18} (com colon irritable i dispèpsia, úlceres pèptiques o nàusees), alteracions en el pes, disfuncions sexuals, impotència i alteracions menstruals⁵⁻⁷, immunocompetència alterada, alteracions de la pell¹ i bruxisme¹⁸.

Les alteracions en la *salut mental* que experimenten els individus inclouen ansietat, angouxa, depressió^{1,4}, una baixa autoestima, dificultat en la presa de decisions i manca de concentració, malenconia, pensaments confusos i desesperança^{5,6}. Es generen una sèrie de trastorns de la personalitat i conducta com irritabilitat, aïllament, apatia, hostilitat i desconfiança, una actitud defensiva i comportaments agressius^{6,9}, que acaben conduint a un deteriorament de les relacions personals i problemes familiars^{8,12}.

La bibliografia també menciona l'aparició de diverses conductes no saludables com l'abús de substàncies⁴, la ingesta de psico-fàrmacs, com tranquil·litzants^{8,16}, i l'augment del consum d'alcohol i tabac, el sedentarisme i una mala alimentació^{1,5}.

Les conseqüències negatives a *nivell organitzacional* comprenen la manca de compromís laboral i la violació de les normes de l'organització, un alt nivell d'absentisme laboral, l'augment de les baixes per malaltia, una menor productivitat i eficàcia, els errors per distracció, la intenció d'abandonar la feina, l'arribar tard a la feina, el marxar abans i el descans allargat^{5,6,12}. També hi ha una disminució en la qualitat del servei prestat i la qualitat assistencial quan es tracta de personal sanitari, afectant també als usuaris^{12,19}.

Els estudis de Caballero Martín i Suñer-Soler mostren una prevalença considerable de conseqüències adverses relacionades amb la síndrome, i que aquestes són percebudes pels professionals.

En l'estudi dut a terme per Caballero Martín et al.⁷ el 2001 als sanitaris de 22 equips d'atenció primària de Madrid, un 43'9% dels enquestats considerava haver presentat algun tipus d'alteració física o psíquica relacionades amb el seu exercici professional, i aquest fet es va relacionar de manera significativa amb valors alts d'*esgotament emocional*. Suñer-Soler et al.¹² van publicar el 2014 un estudi dut a terme entre 2006 i 2007 per identificar amb quina freqüència eren percebudes les conseqüències adverses relacionades amb la síndrome, en una mostra de més d'11.500 professionals de la salut de diversos

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

països de parla espanyola. Els resultats van indicar una prevalença considerable d'aquestes, i es pot destacar que Espanya es trobava entre els països que van reconèixer més errors potencials en les cures, més intenció de deixar la professió i major sensació de deteriorament personal degut a les condicions laborals.

Les conseqüències descrites anteriorment, com la disminució de la qualitat assistencial i el deteriorament de la relació humana amb l'usuari, posen en perill els valors de la professió infermera. Com esmenta Arrogante, la síndrome pot fer que s'oblidi la màxima infermera de "curar de vegades, alleujar freqüentment i consolar sempre¹⁵". A més, la recerca ha documentat que els hospitals amb major proporció d'infermeres* amb *burnout* tenen menor satisfacció per part dels pacients²⁰.

El desenvolupament de la síndrome podria estar influenciat per diversos factors professionals, personals i socials que interaccionen entre ells^{4,8}.

Les *variables laborals* són considerades, generalment, les més relacionades amb la síndrome, ja que l'entorn de treball influeix de manera important en la salut^{1,4,9}. Els treballadors es poden enfrontar a diversos perills com químics, agents biològics, factors físics o ergonòmics, però, a banda de l'ambient físic de treball, també es poden enfrontar a una sèrie de riscos anomenats *riscos psicosocials* o factors estressants del lloc de treball. Aquests fan referència a aquells aspectes de l'organització del treball i de la cultura organitzacional que tenen potencial per causar dany físic i mental als empleats^{1,3}.

Entre aquests s'inclouen la sobrecàrrega laboral o assistencial, presentant-se majors nivells de burnout quan major és el nombre d'usuaris amb que s'ha de tractar⁸; realitzar tasques impròpies de la categoria professional o la infrautilització de competències, una baixa autonomia o llibertat en la presa de decisions, la ambigüitat de rols o en la definició de les tasques, la manca d'un

*En el text s'utilitza el terme "infermera" per fer referència als professionals d'infermeria d'ambdós sexes.

reconeixement suficient (tant econòmic com social), la iniquitat, la discrepància amb els valors de l'organització, la manca de promoció professional, la dificultat per compaginar vida laboral i vida familiar, la manca de comunicació i de realimentació, la manca de suport dels companys i els superiors, l'escassetat de recursos per dur a terme la feina de manera adequada o l'horari laboral (torns nocturns, horaris inflexibles o impredecibles, masses hores seguides, etc.)^{1,4}.

A més, Maslach va suggerir que el *burnout* podria ser "contagiós" entre companys de feina, en tant que un treballador afectat per la síndrome pugui provocar conflictes personals o interrompre en les tasques del treball⁴.

Sembla que el *tipus de professió* exercida també té influència en l'aparició de la síndrome. Com s'ha esmentat anteriorment, aquesta es produeix amb freqüència en les professions centrades en prestar ajuda a gent amb necessitats, principalment en les relacions que s'estableixen entre cuidadors/res i pacients^{1,4,5}. A banda, Maslach va suggerir també que el fet de tenir contacte de manera freqüent amb la malaltia i la mort, i el requeriment de ser empàtic o haver de suprimir les emocions poden estar relacionats amb la seva aparició⁴. Aquest seria el cas del personal sanitari, col·lectiu en el que s'han trobat alts nivells de *burnout*, tal i com esmenten Fonseca i Grau^{16,21}. Segons Queiros, es pensa que, d'entre els treballadors de la salut, infermeria és la professió més estressant²² i ha estat identificada com una de les que presenta major prevalença de la síndrome per autors com Grau, Caballero Martín o Cañadas-De la Fuente^{7,9,16}.

La bibliografia ha establert una relació entre la *satisfacció laboral* i el *burnout*. Maslach i Bruce esmenten en les seves revisions que els treballadors més insatisfets amb la seva feina són més propensos a patir *burnout*^{4,5}, coincidint amb el trobat per Queiros et al. en el seu estudi de l'any 2013²². De la mateixa manera, l'estudi dut a terme per Grau et al. l'any 2005 va trobar que la satisfacció personal va ser un factor protector envers l'*esgotament emocional*¹⁶.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

Tot i així, Maslach especula sobre si el *burnout* causa que la gent es trobi insatisfeta amb la seva feina, o si pel contrari la insatisfacció laboral seria percussora d'aquest, al poder veure's influenciada per altres factors^{4,23}.

Durant els últims anys el *món laboral* ha patit una sèrie de canvis que també es tradueixen en un augment del risc de patir *burnout*^{1,4,9}. L'accessibilitat i la connectivitat constants que hi ha entre individus gràcies a les noves tecnologies fan més difícil que els empleats puguin desconnectar de la feina un cop fora d'horari laboral (degut a trucades, correus electrònics, etc.). A més, la crisi econòmica que es viu actualment ha portat a uns ambients laborals més competitius⁵, sous baixos, l'empitjorament de les condicions de treball, la pluriocupació^{12,22}, la reducció de personal, la inestabilitat i inseguretat laborals, una major demanda d'habilitats i flexibilitat als treballadors, un alt índex de contractació temporal^{1,4,15} i temor per part dels treballadors a la pèrdua del seu lloc de treball³.

L'evidència també assenyala la importància del *suport social* en l'afrontament de l'*estrès laboral* i la prevenció del *burnout*. Les persones funcionen millor quan prosperen en comunitat i pertanyen a un grup amb uns valors compartits. Així, Maslach esmenta que la manca de *suport social* i una xarxa social reduïda contribueixen a l'aparició de la síndrome^{4,8}, i estudis com el d'Albar Marín et al. de l'any 2004¹¹ o el de Van Bogaert et al. de l'any 2013¹⁹ mostren que aquest té potencial com a recurs per a fer front a l'estrès, i s'associa a una millor salut percebuda per part dels treballadors.

Entre els *aspectes epidemiològics* de la síndrome que s'han descrit a la literatura no sembla existir un acord unànim, amb troballes que no s'han reproduït en estudis posteriors o resultats contradictoris entre aquests^{9,21}. Tot i així, hi ha un determinat nivell de coincidència per a algunes de les variables. Els resultats inconsistents referents a l'efecte de les *variables sociodemogràfiques* sobre la síndrome semblen indicar que les *variables laborals* i de tipus personal, com les habilitats d'afrontament, influïrien de manera més directa que aquestes^{4,6}.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

L'edat és la variable que s'ha relacionat més constantment amb el *burnout*. Generalment, es considera que els nivells de *burnout* són majors entre els treballadors més joves. Aquesta va estretament lligada amb l'experiència laboral, ja que els resultats suggereixen que s'és més vulnerable a la síndrome durant els primers anys de pràctica professional^{4,8}. Queiros argumenta que els professionals que porten més temps treballant poden haver viscut més situacions, cosa que els hi permet manegar els problemes amb més confiança i seguretat²². Bruce esmenta també que trobar un mentor que porti més anys de professió és d'ajuda a l'hora de prendre decisions i conèixer com afrontar les diferents situacions⁵.

Així, el motiu pel qual els treballadors de més edat exhibirien menors nivells de *burnout* seria perquè els individus amb nivells elevats acabarien abandonant la professió^{4,8}. Aquest fet, però, es contradiu amb el trobat per Atance Martínez¹⁷ i Ortega Loubon⁶ en els seus estudis, de l'any 1997 i 2011 respectivament, en els que el grup d'edat més afectat va ser aquell de més de 40 anys.

El sexe no ha estat un predictor fort. Alguns estudis, com el d'Atance Martínez, troben majors nivells de *burnout* en dones¹⁷. D'altres, com el de Caballero Martín et al., en homes⁷ i d'altres no troben diferències significatives^{11,16}, com els de Grau et al. i Albar Marín et al. Tot i així, s'ha proposat que les dones serien més vulnerables, esmentant com a possibles causes la doble càrrega que pot suposar la pràctica professional i fer les tasques de la llar, i el fet d'haver de fer front a discriminació i prejudicis, tal i com recullen Bruce i Albar Marín^{5,11}. En el cas de les infermeres, tot i ser una professió que s'ha atribuït a la figura femenina de manera tradicional, la discriminació pot ésser present en situacions com, per exemple, quan un pacient assumeix que un infermer home és un metge (i semblaria, per tant, tenir una superioritat professional només per qüestió de sexe).

Una diferència que sí es mostra consistent al llarg de la bibliografia és que les dones tendeixen a obtenir majors valors d'esgotament emocional, mentre que els homes solen obtenir majors valors de despersonalització, tal i com recullen Maslach i Cañadas-De la Fuente^{4,9}.

Pel que fa a l'estat civil, diversos estudis com els duts a terme per Maslach, Albar Marín o Atance Martínez, mostren que els individus solters o separats són més propensos al *burnout* que els seus companys casats o amb parella estable, presentant major *esgotament emocional* i *despersonalització*, i menor *realització personal* que aquells que conviuen en parella^{8,11,17}.

Relacionat amb el fet de conviure en parella, el fet de *tenir fills* té una especial rellevància. Atance Martínez argumenta que l'existència de fills fa que les persones siguin més resistents a la síndrome, al ser persones generalment més madures i estables, amb un suport familiar i major capacitat per afrontar problemes i conflictes emocionals¹⁷. Així, tenir fills s'ha relacionat amb un menor *esgotament emocional* i una major *realització personal*, tal i com s'aprecia en els estudis realitzats per Caballero Martín i Albar Marín^{7,11}.

Segons els estudis de Maslach i Cañadas-De la Fuente, les infermeres que duen a terme *tasques administratives* presenten menors nivells d'*esgotament emocional* i *despersonalització*. Això es deuria al fet de que es trobarien més vinculades a la institució i al fet de passar menys estona en contacte directe amb pacients^{8,9}. D'altra banda, però, Queiros suggereix que aquest menor contacte amb pacients també podria fer que sentissin menor *realització personal* amb la seva feina²².

Bruce esmenta, en la seva revisió bibliogràfica, que els professionals que *combinen la feina clínica amb l'ensenyament* es troben davant un risc augmentat de patir *burnout* en comparació amb qui només duu a terme una de les dues tasques. El fet de balancejar dues professions distintes pot portar a l'individu a tenir masses tasques o rols alhora per a que aquests es duguin a terme de manera efectiva, o a veure's aclaparat per aquestes⁵. Aquest seria el cas de les infermeres que practiquen la docència o a les que s'assignen alumnes de pràctiques.

La *rotació de torn laboral* i l'*horari laboral* poden comportar per a alguns autors la presència de la síndrome, però tampoc existeix unanimitat en aquest criteri,

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

segons Atance Martínez¹⁷. Per exemple, l'estudi publicat per Cañadas-De la Fuente l'any 2015⁹ va trobar que les infermeres amb torns de treball permanents manifestaven major *realització personal* que les que rotaven de torn. També semblaria ser que el percentatge d'infermeres presentant *burnout* augmenta quan s'incrementa la durada del *torn laboral*, tal i com va trobar Witkoski Stimpfel en el seu estudi de l'any 2012²⁰. Això concorda amb el fet de que, d'entre el personal sanitari, els residents presentin una elevada prevalença de la síndrome, com evidencia Fonseca en el seu estudi de l'any 2010²¹. Com esmenta, aquests es podrien trobar amb jornades de treball de 24 hores en cas de *realitzar guàrdies*, i realitzar un nombre major d'aquestes al mes va semblar condicionar la síndrome amb major freqüència. Semblaria que limitar l'*horari laboral* reduiria l'*esgotament emocional* de manera significativa, i Cañadas-De la Fuente afegeix que els descansos curts entre torns de treball contribuirien a un major nivell d'aquest⁹.

Respecte al *nivell assistencial*, sembla haver majors nivells de *burnout* i les seves subescales en l'atenció especialitzada respecte a la primària, tal i com va trobar Atance Martínez, que es podrien explicar per una major sobrecàrrega laboral i responsabilitat en la primera¹⁷. Tot i així, els nivells en atenció primària també són preocupantment alts, com els trobats per Caballero Martín en el seu estudi, on un 30'6% dels professionals enquestats va presentar nivells alts d'*esgotament emocional*, un 31'2% nivells alts de *despersonalització* i un 24% nivells alts de baixa *realització personal*⁷.

Pel que fa al *servei* en el que exerceix la infermera, clàssicament s'ha atribuït a treballar a urgències un plus afegit en quant a l'estrès per les especials condicions de treball^{6,21}, però aquest fet no s'ha reproduït en la bibliografia consultada. L'estudi de Santana Cabrera de l'any 2009 no va trobar diferències significatives entre la unitat de cuidats intensius i les plantes d'hospitalització¹⁰, en contraposició al que esmenta Cañadas-De la Fuente sobre que els nivells d'*esgotament emocional* serien majors en aquest tipus d'unitat. Tot i així, sembla que treballar sempre al mateix *servei* i no anar rotant es traduiria en menors nivells d'*esgotament emocional*⁹.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

L'estudi de la síndrome també ha mostrat que diverses característiques de la *personalitat* es relacionen amb l'aparició d'aquesta, de manera que hi hauria persones més vulnerables a aquesta que d'altres, tal i com afirmen Grau i Cañadas-De la Fuente^{9,16}.

Les revisions sobre el tema dutes a terme per Maslach, Bruce i Cicolini mostren que una baixa *autoestima* es correlaciona amb les tres dimensions de la síndrome, essent les infermeres amb baixos nivells d'autoestima més propenses a l'*esgotament emocional* i la *despersonalització*^{4,5,23}. En l'estudi dut a terme per Grau et al. l'any 2005 l'*optimisme* va mostrar una relació inversa amb totes les subescales de la síndrome, presentant-se menors nivells de *burnout* en els individus que es van identificar com a més optimistes¹⁶. També s'ha establert la relació entre la síndrome i el *neuroticisme* o *inestabilitat emocional*, ja que aquests individus són propensos als trastorns psicològics^{4,5}, essent els nivells d'*esgotament emocional* i *despersonalització* inversament proporcionals a l'estabilitat emocional, tal i com esmenten Cañadas-De la Fuente i Cicolini^{9,23}. De la mateixa manera, també es presenten majors nivells de *burnout* entre aquells que tenen un *estil d'afrontament evitatiu* i un *locus de control extern*. A banda d'això, aquella gent que es defineix com *perfeccionista* o *pessimista* sembla més propensa a tenir majors nivells d'estrès, mentre que una personalitat relaxada es relaciona amb nivells menors d'aquest^{4,5}.

La revisió bibliogràfica conclou que els individus que mostren majors nivells de robustesa o *resiliència*, que es pot definir com la capacitat d'adaptar-se a les condicions adverses, presenten menors nivells de *burnout* que aquells que no tenen una personalitat resistent. Aquest fet, ja esmentat per autors com Maslach o Queiros en les seves revisions^{4,22}, queda demostrat en l'estudi publicat l'any 2014 per Arrogante¹⁵.

Awa et al. afirmen en la seva revisió de l'any 2010 que un entorn de treball favorable és d'interès tant per a empleats com per a ocupadors, no només pel que fa la qualitat de vida dels afectats, sinó també pel que fa a les pèrdues econòmiques que es produeixen com a conseqüència d'un entorn no favorable². Les institucions haurien de reconèixer la necessitat de *programes*

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

d'intervenció contra la síndrome, millorant el clima organitzacional i creant un ambient de treball menys hostil, plantejant i realitzant canvis de manera conjunta entre treballadors i directius^{2,9,16}. A més, Bruce suggereix que és més senzill prevenir el *burnout* que rectificar-lo quan aquest és evident⁵.

Els *programes d'intervenció* per prevenir el *burnout* es poden dirigir tant a la persona com a l'organització.

Les intervencions a *nivell organitzacional* són totes aquelles mesures dirigides a modificar o eliminar les fonts d'estrès inherents al lloc de treball, i són un punt essencial per fer front a la síndrome^{1,4}. Aquestes inclouen esforços per incrementar la participació en la presa de decisions i el control sobre la pròpia feina, major suport i comunicació per part de l'organització com realimentació per part dels supervisors, reestructurar els processos de treball i les tasques o brindar capacitat laboral al treballador^{2,3,12}.

La revisió bibliogràfica duta a terme per Cicolini et al. l'any 2014 mostra una relació significativament positiva entre *apoderar als entorns de treball* i la satisfacció laboral en infermeres, associant-se també amb nivells baixos de *burnout*²³.

Entre les intervencions a *nivell personal* es troben aquelles dirigides a millorar la competència laboral, les habilitats i estratègies d'afrontament, la formació en habilitats interpersonals i socials, el maneig del temps, la psicoteràpia, els exercicis de relaxació^{2,4,5}, el desenvolupament de tècniques d'autocontrol emocional i maneig de l'estrès^{3,5,22} i l'entrenament de la resiliència¹⁵, entre d'altres.

Les intervencions a *nivell organitzacional* no són fàcils d'implementar degut a que requereixen una inversió considerable en temps, col·laboració i diners. A més, les intervencions a *nivell individual* podrien ser difícils d'aplicar al lloc de treball, al actuar sota unes circumstàncies determinades, i els resultats sobre si aquests tipus d'intervencions redueixen el *burnout* són variats. Així, sembla que el mètode d'intervenció més efectiu seria aquell que combina canvis en ambdós

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

àmbits⁴. Això sembla recolzat per la revisió duta a terme per Awa et al.² sobre diferents programes d'intervenció envers el *burnout*. Les intervencions dirigides només a *nivell individual* van reduir el *burnout* a curt termini, durant 6 mesos o menys, mentre que les dirigides tant a la persona com a l'organització van tenir efectes més duradors, de fins a 12 mesos o més. A més, Maslach suggereix que les intervencions combinades tendrien a augmentar el *compromís del treballador amb la feina*⁴.

El *sentir-se compromès amb la feina* és l'antítesi positiva de la síndrome, oposant-se directament a aquesta. El fet de patir *burnout* és una erosió d'aquest compromís, on el que comença essent una feina d'importància i satisfactòria per al treballador, acaba perdent aquestes qualitats. El compromís es caracteritzaria per energia, involucració i sentiments d'eficàcia, característiques directament oposades a les tres dimensions de la síndrome^{4,9}.

2.2. La promoció de la salut en el lloc de treball

La promoció de la salut és defineix tal com la coneixem actualment a la Carta d'Ottawa (1986), generada durant la primera Conferència Internacional per a la Promoció de la Salut de l'OMS, com “el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut i millorar-la”^{3,24}. Per assolir aquesta fita, la promoció de la salut combina diversos mètodes i enfocaments complementaris, que inclouen la comunicació, l'educació, la legislació, el canvi organitzacional i el desenvolupament comunitari.

La carta d'Ottawa identifica cinc àrees d'acció per a la promoció de la salut. En primer lloc contempla la *creació de polítiques saludables*, integrant la salut en l'agenda política a tots els nivells, de manera que qui pren les decisions sigui conscient de les seves conseqüències sobre la salut de la població. D'altra banda, els canvis en els estils de vida, l'oci i el món laboral tenen un impacte significatiu sobre la salut, per la qual cosa és necessari *crear ambients que afavoreixin la salut*, vetllant per generar condicions de vida i treball segures, estimulants i satisfactòries. Així, la forma en què la societat organitza el treball ha d'ajudar a crear una societat més saludable.

Un objectiu primordial de la promoció de la salut és donar suport al *desenvolupament d'habilitats personals* per a la vida diària i la presa de decisions, de manera que les persones puguin exercir un major control sobre la seva pròpia salut i prendre decisions que condueixin a aquesta. És també necessari *enfortir l'acció comunitària*, mitjançant l'apoderament de les comunitats i el reforç de la participació pública en els temes relacionats amb la salut.

Finalment, cal que individus, comunitats, professionals de la salut, institucions sanitàries i governs treballin de manera conjunta per *reorientar els serveis de salut* en direcció a la recerca i promoció de la salut, més enllà de proporcionar tan sols serveis curatius²⁴.

D'aquesta manera, la Carta d'Ottawa ja contempla els espais de treball com un dels escenaris clau per a la promoció de la salut. Segons l'OMS, un *lloc de treball saludable* és aquell on treballadors i superiors col·laboren en l'aplicació d'un procés de millora continua per a protegir i millorar la salut, seguretat i benestar de tots els treballadors. Per crear un lloc de treball saludable, considera aspectes claus sobre els que es poden influir els ambients físics i psicosocials de treball, i els recursos que brinda l'empresa als treballadors per millorar o mantenir la seva salut.

Les institucions que promouen la salut dels treballadors augmenten la productivitat i la qualitat del servei prestat a llarg termini, presenten major retenció d'empleats, eviten baixes innecessàries i minimitzen els costos que se'n derivarien³.

2.3. La Xarxa d'Hospitals Promotors de la Salut

Tenint en compte les conseqüències de la síndrome i la situació del món laboral actual, és cada vegada més necessari aplicar intervencions per promoure la salut en el lloc de treball¹², fet que ha estat reconegut, ja que en

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

els últims anys hi ha hagut un moviment creixent per desenvolupar mesures per prevenir aquests riscos^{1,2}.

En aquest context, trobem al nostre medi la *Xarxa Internacional d'Hospitals Promotors de la Salut*, amb seu a Copenhaguen. Aquesta és una “xarxa de xarxes”, composta per més de 40 xarxes nacionals / regionals, amb un total de més de 900 hospitals i serveis de salut, col·laborant per reorientar l'atenció en salut cap a la promoció activa d'aquesta²⁵. Aquesta neix promoguda per la regió europea de l'OMS el 1992, com a estratègia per millorar la salut de pacients i personal, la coordinació entre els diferents àmbits i nivells i la participació en la sostenibilitat del medi ambient.

Aquesta fita s'aconsegueix mitjançant el foment de la *promoció de la salut* en els hospitals, convertint-se en part integral del procés d'atenció, i no limitant-se aquests tan sols al diagnòstic i la cura de malalties.

L'any 2008 la Xarxa Internacional va reconèixer la creació de la *Xarxa Catalana d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut*. Actualment, els membres de la Regió Sanitària de Girona que formen part de la xarxa són l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, l'Hospital de Santa Caterina del Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt i el Centre Geriàtric Maria Gay de Girona.

La promoció de la salut es realitza a través d'un treball actiu, que inclou la incorporació dels estàndards de promoció de la salut en la cultura organitzacional^{25,26}. N'hi ha un total de cinc que venen recollits en el llibre *La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios de autoevaluación*.

Aquests descriuen els principis i les accions que haurien de formar part del pla d'atenció de tot hospital, i l'incompliment dels quals pot indicar que cal dur a terme modificacions en les estructures per obtenir resultats positius. Entre aquests estàndards es troba la promoció d'un lloc de treball saludable, aconseguint una política de promoció de la salut dirigida als treballadors^{18,26}.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

El mateix manual esmenta que, de manera paradoxal, en els hospitals, institucions que pretenen solucionar els problemes de salut, el reconeixement dels factors que posen en perill la salut del seu personal ha rebut poca atenció¹⁸, fet que posa de manifest la seva importància.

2.4. Justificació del projecte

El *burnout* és un problema de salut pública que provoca un gran cost tant a nivell econòmic com personal, afectant tant a treballadors com a institucions i als seus usuaris. En aquest sentit, autors com Maslach incideixen en la importància del fet de seguir investigant la síndrome i la relació de les seves dimensions amb diverses variables, per a poder entendre-la millor i promoure estratègies d'intervenció adequades adreçades a impedir-ne l'aparició, tant a nivell individual com organitzacional.

L'estudi publicat per Grau et al. l'any 2005 va avaluar la síndrome en més de 1.000 treballadors sanitaris hospitalaris de la província de Girona, essent el major estudi al respecte que es coneix en aquesta Regió Sanitària. En aquest, es van obtenir uns nivells alts de prevalença de la síndrome, amb la identificació de quasi bé 1 de cada 2 treballadors que presentaven alts nivells d'*esgotament emocional*¹⁶. L'estudi actual permetrà conèixer la presència del *burnout* en una població molt similar 10 anys després, incorporant l'enfoc de la promoció d'un lloc de treball saludable com a factor protector envers la síndrome. També s'estima que és el primer estudi en comparar la incidència de la síndrome entre centres que formen part de la *Xarxa Catalana d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut* i els que no.

Tal i com opina Cebrià-Andreu, "si els cuidadors estan exhausts, és lògic pensar que al final és la societat qui perd en conjunt, per la qual cosa hauríem de considerar-ne el seu benestar una prioritat"¹⁶. Així, és important demostrar que el fet de pertànyer a la Xarxa i incorporar els seus valors a la pràctica condueix a menors nivells de *burnout* entre el personal, i aquest fet pot incentivar a la resta de centres a adherir-s'hi.

3. Bibliografia

1. Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Ginebra: WHO; 2010.
2. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. Patient Educ Couns. Febrer 2010;78(2):184-190.
3. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [citad 17 desembre 2014]. Disponible a: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52(1):397-422.
5. Bruce SP. Recognizing stress and avoiding burnout. Currents in Pharmacy Teaching and Learning. Agost 2009;1(1):57-64.
6. Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Arch Med [Internet]. 2011 [citad 10 gener 2014]; 7(2):[7 p.]. Disponible a: http://archivosdemedicina.com/download_file/Aspectos-epidemiol-gicos-del-s-ndrome-de-burnout-en-el-perso_93.html
7. Caballero Martín MA, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Aten Primaria. 2001;27(5):313-317.
8. Maslach, C, Jackson, SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113.
9. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. Gener 2015;52(1):240-249.
10. Santana Cabrera L, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Sánchez-Palacios M, Pérez Sánchez R, Falcón Moreno R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. Enferm Clin. 2009;19(1):31-34.

11. Albar Marín MJ, Romero Hernández ME, González Moreno MD, Carbayo Pérez E, García Gámez A, Gutiérrez Martínez I, et al. Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enferm Clin.* 2004;14(5):281-5.
12. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burn Res* [internet]. Setembre 2014 [citat 30 novembre 2014]; 1(2):[8 p.]. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254/pdf?md5=ae8224f6b16fbfe5784d549ed1eff1f2&pid=1-s2.0-S2213058614000254-main.pdf>
13. Seisdedos N, editor. Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA; 1997.
14. Gil-Monte P. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica.* 2005;39(1):1-8.
15. Arrogante O. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enferm Clin.* 2014;24(5):283-289.
16. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70.
17. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública.* 1997;71(3):293-303.
18. Groene O, editor. La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios de autoevaluación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
19. Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* Diciembre 2013;50(12):1667-77.
20. Witkoski Stimpfel A, Sloane DM, Aiken LH. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Aff (Millwood).* Novembre 2012;31(11):2501-2509.

21. Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró Ò. Residentes, guardias y síndrome de burnout. Rev Clin Esp. 2010;210(5):209-15.
22. Queiros C, Carlotto MS, Kaiseler M, Dias S, Pereira AM. Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. Psicothema. 2013;25(3):330-335.
23. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. J Nurs Manag. Octubre 2014;22(7):855-871.
24. World Health Organization. Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Ginebra: WHO; 2009.
25. The International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services [Internet]. Dinamarca: WHO Collaborating Centre; 2005 [actualitzada 8 desembre 2014; citada 17 gener 2015]. Disponible a: <http://www.hphnet.org/>
26. Xarxa Catalana d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut [Internet]. Girona: Càtedra de Promoció de la Salut; 2008 [actualitzada 19 gener 2015; citada 28 gener 2015]. Disponible a: <http://www.udg.edu/aer/HSPS/Presentaci%C3%B3/tabid/14065/language/ca-ES/Default.aspx>

4. Hipòtesi i objectius

La hipòtesi que es planteja en aquest estudi és que el nivell de *burnout* dels professionals d'infermeria dels *Hospitals i Serveis Promotors de la Salut* és inferior al dels que porten a terme la seva tasca assistencial en centres que no ho són.

D'aquesta manera, el present estudi contempla un objectiu principal:

- Comparar el nivell de *burnout* entre els professionals d'infermeria dels centres pertanyents a la *Xarxa d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut* i els professionals dels centres no pertanyents a aquesta.

Els objectius específics són:

- Determinar la prevalença de la síndrome entre les infermeres hospitalàries de la Regió Sanitària de Girona.
- Establir la relació entre l'aparició de la síndrome i diversos *factors sociodemogràfics i laborals*.
- Definir un perfil epidemiològic de risc de patir la síndrome per als professionals d'infermeria de la Regió Sanitària de Girona.

5. Material i mètodes

5.1. Disseny de l'estudi

Estudi quantitatiu, observacional, descriptiu i transversal.

5.2. Àmbit i població d'estudi

Infermeres que desenvolupen la seva tasca professional en els següents centres assistencials de la Regió Sanitària de Girona:

1. Centres membres de la *Xarxa d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut*:
 - Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona (609 infermeres).
 - Hospital de Santa Caterina del Parc Hospitalari Martí i Julià de Salt (310 infermeres).
 - Centre Geriàtric Marià Gay de Girona (4 infermeres).
2. Centres que no pertanyen a la Xarxa:
 - Hospital de Figueres (217 infermeres).
 - Hospital de Palamós (194 infermeres).
 - Centre Sociosanitari Bernat Jaume de Figueres (32 infermeres).

5.3. Selecció de la mostra. Mostreig

El mostreig serà de tipus probabilístic, aleatori simple estratificat. La mida de la mostra per tal de que sigui representativa serà determinada per a un interval de confiança del 95% i un marge d'error del 5%.

5.4. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió:

- Tots els professionals d'infermeria, inclosos residents, laboralment actius dels centres participants en el moment de l'estudi i que acceptin la seva participació voluntària.

Criteris d'exclusió:

- La resta del personal assistencial del centre.
- Professionals que surtin de guàrdia o que l'hagin realitzat en les 24 hores anteriors, per evitar que el possible cansament vinculat amb aquesta afecti negativament a les subescales del burnout.

5.5. Definició de les variables d'estudi

Variables dependents

Variables relacionades amb la presència de burnout:

- *Presència de la síndrome* (1=sí, 0=no). Variable qualitativa nominal. Entenem com a presència de la síndrome presentar altes puntuacions en les subescales d'esgotament emocional i despersonalització alhora.
- *Esgotament emocional* (1=baix, 2=mitjà, 3=alt). Variable qualitativa ordinal. Segons els punts de tall utilitzats en aquesta subescala.
- *Despersonalització* (1=baixa, 2=mitjana, 3=alta). Variable qualitativa ordinal. Segons els punts de tall utilitzats en aquesta subescala.
- *Realització personal* (1=baixa, 2=mitjana, 3=alta). Variable qualitativa ordinal. Segons els punts de tall utilitzats en aquesta subescala.

Variables independents

Variables sociodemogràfiques:

- *Edat*, en anys. Variable quantitativa discreta.
- *Sexe* (1=home, 0=dona). Variable qualitativa nominal.
- *Estat civil* (1=solter, 2=amb parella estable, 3=casat, 4=divorciat / vidu). Variable qualitativa nominal.
- *Existència de fills* (1=sí - un o dos, 2=sí - tres o més, 0=no). Variable qualitativa ordinal.
- *Consum habitual de medicació psicoactiva* (1=sí, 0=no). Variable qualitativa nominal.

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

Variables relacionades amb l'entorn laboral:

- *Anys d'exercici professional.* Variable quantitativa discreta.
- *Temps exercint en el centre actual.* En anys, treballats de manera consecutiva al mateix centre. Variable quantitativa discreta.
- *Torn laboral* (1=matí, 2=tarda, 3=nit, 4=rotatiu). Variable qualitativa nominal.
- *Hores laborables setmanals* (1= ≤20 hores, 2=20 - 40 hores, 3= >40 hores). Variable qualitativa ordinal.
- *Vegades que es fa guàrdia / dobla torn al mes* (1=una o dues, 2=tres o més, 0=mai). Variable qualitativa ordinal.
- *Servei o unitat de treball* (1=planta d'hospitalització d'adults, 2=àrea quirúrgica, 3=maternitat - pediatria, 4=urgències - UCI, 5=salut mental, 6=altres). Variable qualitativa nominal.
- *Realització de tasques administratives* (1=sí, 0=no). Variable qualitativa nominal.
- *Solapament de tasques assistencials i docents* (1=sí, 0=no). Variable qualitativa nominal.

5.6. Instruments de recollida de dades

Per a la recollida de dades s'utilitzarà un qüestionari que consta de:

- Una enquesta d'elaboració pròpia^{Annex 1} dissenyada específicament per a l'estudi, que recull informació sobre les diverses *variables sociodemogràfiques* (edat, sexe, estat civil, existència de fills i consum habitual de medicació psicoactiva) i *laborals* (anys d'exercici professional i al centre actual, torn, hores setmanals, vegades que es fa guàrdia o es dobla torn mensualment, servei, dur a terme tasques administratives i combinar la feina clínica amb la docència).
- Qüestionari *Maslach Burnout Inventory*^{Annex 2}, en versió espanyola al no existir una versió traduïda i validada al català. Per al seu ús s'obtindrà autorització de la casa MindGarden, la qual en té la llicència.

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) és un qüestionari creat i validat per la Dra. Cristina Maslach⁸ l'any 1981, que valora les tres dimensions que caracteritzen la síndrome: l'*esgotament emocional*, la *despersonalització* i la baixa *realització*

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

personal. Consta de vint-i-dos ítems, dels quals nou fan referència a l'*esgotament emocional*, cinc a la *despersonalització* i vuit a la *realització personal*. Aquests es valoren mitjançant una escala de tipus Likert, en la que es demana als enquestats amb quina freqüència senten el que exposa cada ítem (oscil·lant des de “*mai*” fins a “*tots els dies*”). En el cas de les subescales d'*esgotament emocional* i *despersonalització*, majors puntuacions corresponen a un major grau de *burnout*. En canvi, puntuacions baixes en la subescala de *realització personal* correspondrien a un major grau d'aquest.

Cada dimensió de la síndrome es classificarà en un nivell baix, mitjà o alt segons els mateixos punts de tall de l'estudi dut a terme per Grau et al.¹⁶ l'any 2005 en la mateixa Regió Sanitària, per afavorir la comparació dels resultats, i que s'han inclòs en el manual d'ús del qüestionari¹³.

Taula 1. Punts de tall de les dimensions del MBI

Dimensió	Ítems	Nivell		
		Baix	Mitjà	Alt
Esgotament emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	≤ 14	15 – 24	≥ 25
Despersonalització	5, 10, 11, 15, 22	≤ 3	4 – 9	≥ 10
Realització personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	≥ 40	33 – 39	≤ 32

Font: Elaboració pròpia.

Gil-Monte¹⁴ en un article de l'any 2005, comenta que la *realització personal* presenta alguns obstacles per a ser integrada i interpretada de manera coherent amb les altres dues dimensions, ja que no queda clar si una baixa *realització personal* ha de ser considerada com *antecedent* o com a *resultat* de la síndrome. Així, tot i analitzar les tres dimensions i les seves associacions de manera separada, es considerarà que la síndrome és present quan s'obtinguin puntuacions altes en les dimensions d'*esgotament emocional* i *despersonalització*, excloent la dimensió de *realització personal* al ser molt influenciable per esdeveniments aliens als estrictament laborals, tal i com van fer Fonseca et al.²¹ en un estudi de l'any 2010.

5.7. Descripció del procediment

Prèviament a l'inici de l'estudi, el projecte es presentarà al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta per a la seva aprovació. Un cop aconseguida, es procedirà a contactar amb una carta formal^{Annex 3} amb els responsables de cada centre per presentar el projecte i obtenir-ne la seva autorització per a la seva realització.

En el moment en que sigui factible començar el treball de camp, l'equip investigador es presentarà als equips d'infermeria dels centres, informant dels objectius i metodologia de l'estudi, i demanant la seva col·laboració anònima, voluntària i desinteressada.

Els qüestionaris es realitzaran de manera auto-administrada. Aquests seran entregats en un sobre, conjuntament amb un full informatiu^{Annex 4} i el consentiment informat^{Annex 5} per duplicat, del qual una còpia serà per al participant.

Un cop complimentats, aquests es dipositaran amb el mateix sobre en unes bústies col·locades en els controls d'infermeria, que seran recollides una setmana després de la data de lliurament.

Acabada la recollida de dades, es revisarà la correcta complementació dels qüestionaris, rebutjant els incomplets. Aleshores es procedirà al bolcat de les dades al programa informàtic i a l'anàlisi estadístic d'aquestes.

Analitzades les dades, es procedirà a l'elaboració dels resultats, discussió i les conclusions de l'estudi, esclarint si es compleix la hipòtesi plantejada i les possibles relacions que s'hagin pogut trobar entre la síndrome i les diverses variables objecte d'estudi. Posteriorment, es procedirà al redactat de l'esborrany de l'estudi, que un cop revisat donarà lloc al redactat final.

Finalitzat l'estudi, es concretaran dates per a poder exposar els resultats en els centres participants.

5.8. Anàlisi de resultats

L'anàlisi estadístic de les dades es realitzarà mitjançant el paquet estadístic IBM SPSS Statistics Base 22.0 per a Windows.

Les dades obtingudes seran analitzades mitjançant estadística descriptiva. Tant pel total de la mostra com per a cada un dels centres per separat, les variables qualitatives seran expressades en la seva freqüència absoluta i percentual, mentre que les variables quantitatives seran expressades mitjançant la seva mitjana i desviació estàndard. Les variables quantitatives es dividiran en intervals de classe.

Per investigar la relació de les variables epidemiològiques amb la síndrome s'utilitzarà el test de χ^2 o chi-quadrat, per comprovar la dependència entre les variables "presència de la síndrome", "esgotament emocional", "despersonalització" i "realització personal" i la resta de variables. Es consideraran associacions estadísticament significatives aquelles amb un nivell de significació $p < 0,05$.

5.9. Limitacions de l'estudi

Les principals limitacions del present estudi són aquelles derivades d'un disseny transversal, que tan sols permet estudiar l'associació entre variables sense permetre establir relacions de causalitat. D'altra banda, la manera de mesurar les variables és mitjançant un qüestionari auto-administrat, amb el possible biaix de resposta que podria comportar. Finalment, a l'hora de discutir els resultats, pot succeir que altres estudis hagin utilitzat diferents punts de tall per a classificar els nivells de *burnout*, fet que dificultaria establir comparacions entre mostres.

5.10. Aspectes ètics

El projecte serà revisat i aprovat pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, i serà dut a terme segons les directrius ètiques de la declaració d'Helsinki. Els participants seran informats sobre el projecte en el moment de la seva participació i hauran de signar un consentiment informat, garantint el caràcter voluntari, no remunerat i anònim d'aquest.

Se'ls hi explicarà que la seva privacitat serà protegida per la legislació nacional i europea: la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades personals i la Directiva 95/46/CE del Parlament Europeu i del Consell, del 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques relacionat amb el tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades.

6. Cronograma

Taula 2. Cronograma del projecte

Activitats	Novembre 2014				Desembre 2014				Gener 2015				Febrer 2015				Març 2015			
	Setmana																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recerca bibliogràfica i recollida d'antecedents sobre el tema																				
Elaboració del marc teòric																				
Elaboració del projecte d'investigació																				
Entrega del projecte al CEIC de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta																				
Aprovació del projecte per part del comitè																				

Activitats	Abril 2015				Maig 2015				Juny 2015				Juliol 2015				Agost 2015			
	Setmana																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentació de l'estudi davant els equips directius																				
Reunió amb els professionals d'infermeria per a informar de l'estudi																				
Lliurament dels qüestionaris																				
Ompliment dels qüestionaris																				
Recollida i revisió dels qüestionaris, rebutjant els incomplets o omplerts incorrectament																				
Processament de les dades i anàlisi estadístic																				
Elaboració de resultats, discussió i extracció de conclusions																				
Redacció de l'esborrany de l'informe																				
Revisió de l'esborrany de l'informe																				
Redactat definitiu de l'informe																				

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

Activitats	Setembre 2015				Octubre 2015				Novembre 2015				Desembre 2015				Gener 2016				Febrer 2016							
	Setmana																											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Difusió científica																												
Presentació de l'informe als centres																												
Enviament del treball complert per participar en la XV <i>International Conference on Occupational Risk Prevention*</i>																												
Enviament de dos articles a revistes científiques																												
Presentació del treball en la XV <i>International Conference on Occupational Risk Prevention</i>																												

* Els dies 23, 24 i 25 de Novembre de 2015 a Santiago de Xile.

Congrés Internacional de Prevenció de Riscos Laborals organitzat per universitats d'EUA, Finlàndia, Holanda i Itàlia, coordinats per la Universitat Politècnica de Catalunya, amb una projecció professional i científica de gran relleu internacional. Aquest es celebra de manera anual, amb seu a Espanya els anys parells i a Xile els imparells, i reuneix a milers de professionals e investigadors de l'àmbit de la prevenció i la salut laboral.

7. Pressupost econòmic

Taula 3. *Pressupost econòmic per dur a terme el projecte*

Concepte	Quantitat	Preu unitat	Total
Fotocòpies (6 fulls per participant)	4200	0,05 €	210 €
Bolígrafs per a cada participant	700	0,20 €	140 €
Kilòmetres desplaçats estimats	1082	0,27 €	292,14 €
*Manual <i>Maslach Burnout Inventory</i> , 3a edició	1	46,53 €	46,53 €
*Llicència per administrar el qüestionari (preu unitari per a entre 501 - 750 administracions)	700	0,6514 €	455,98 €
Llicència usuari IBM SPSS Statistics Base 22.0	1	2.902,79 €	2.902,79 €
Becari (sou mensual)	2	800 €	1600 €
Anàlisi estadístic dels resultats	1	600 €	600 €
Despeses de traducció de l'article a l'anglès	1	400 €	400 €
Bitllets d'avió (Barcelona - Santiago de Xile)	2	930 €	1860 €
Inscripció <i>XV International Conference on Occupational Risk Prevention</i>	1	350 €	350 €
Dietes (preu per dia)	3	35 €	105 €
Allotjament (preu per nit)	3	110,40 €	331,20 €
TOTAL			9293,64 €

*El preu d'aquests articles es trobava en dòlars americans, i per al càlcul del seu preu en euros s'ha utilitzat la conversió 1 \$ = 0,9306 €.

8. Annexos

Annex 1. Enquesta sobre dades epidemiològiques

Si us plau, ompli els buits i marqui les caselles que corresponguin amb una “X”. En cas de dubtes contacti amb qui li ha proporcionat aquest. Recordi que aquest qüestionari és totalment anònim.

Dades sociodemogràfiques

- Edat: _____

- Sexe:
 - ☐ Home ☐ Dona

- Estat civil:
 - ☐ Solter ☐ Amb parella estable
 - ☐ Casat ☐ Divorciat / Vidu

- Té vostè fills/es?
 - ☐ No
 - ☐ Sí, un/a o dos
 - ☐ Sí, tres o més (família nombrosa)

- Pren vostè medicació psicoactiva de manera habitual?
(Per exemple ansiolítics, hipnòtics o antidepressius)
 - ☐ Sí ☐ No

Dades laborals

- Anys d'exercici professional: _____

- Anys exercint en el centre actual: _____

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

- Torn laboral:
 - ☐ Matí ☐ Nit
 - ☐ Tarda ☐ Torn rotatiu

- Quantes hores treballa a la setmana?
 - ☐ 20 hores o menys
 - ☐ De 20 a 40 hores
 - ☐ Més de 40 hores

- Quantes vegades fa vostè guàrdia / dobla torn al mes, de manera habitual?
 - ☐ Mai
 - ☐ Una o dues
 - ☐ Tres o més

- Especifiqui en quin tipus de servei exerceix:
 - ☐ Planta d'hospitalització d'adults ☐ Urgències - UCI
 - ☐ Àrea quirúrgica ☐ Salut mental
 - ☐ Maternitat - Pediatria ☐ Altres (diàlisi, hospital de dia...)

- Duu a terme tasques administratives en la seva feina?
 - ☐ Sí ☐ No

- Combina la seva feina assistencial amb la docència?
(Per exemple donar classes o tenir estudiants de pràctiques)
 - ☐ Sí ☐ No

Moltes gràcies per la seva participació.

Annex 2. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Assenyali amb una “X” la resposta que cregui oportuna sobre la freqüència amb la que sent les situacions presentades en els enunciats següents. Omplir el qüestionari li portarà al voltant de 10 - 15 minuts. Aquest es troba en castellà.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							

El nivell de burnout dels professionals d'infermeria dels Hospitals Promotors de la Salut.

15. Siento que realmente no me importa lo que le pase a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Annex 3. Carta per a la direcció dels centres

A l'atenció del director/a:

Benvolgut/da,

el meu nom és Francesc Marín Moreno, i sóc estudiant de l'últim curs del Grau en Infermeria a la Universitat de Girona.

Em dirigeixo a vostè degut a que tinc intenció de realitzar a terme un estudi que involucraria el seu centre, com a part del meu treball de final de grau. L'objectiu principal d'aquest és comparar el nivell de burnout o desgast professional entre els professionals d'infermeria dels centres membres de la Xarxa d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut i els professionals dels centres no pertanyents a aquesta. S'estima que aquest és el primer estudi en dur a terme la citada comparació, amb la intenció de demostrar que pertànyer a la Xarxa i incorporar els seus valors a la pràctica condueix a menors nivells de desgast entre els professionals, fet que podria incentivar a més centres a adherir-s'hi.

Per aquest motiu em dirigeixo a vostè per demanar-li una possible trobada en la qual poder exposar de manera personal i detallada els objectius i la metodologia de l'estudi, i poder rebre el vistiplau per a la participació del seu centre.

Resto a la seva disposició per qualssevol aclariment o informació afegida que cregui oportuna.

Rebi salutacions cordials,

Francesc Marín Moreno.

Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

 **Universitat de Girona**

Annex 4. Full d'informació per als participants

Benvolgut/da,

el meu nom és Francesc Marín Moreno, i sóc estudiant de l'últim curs del Grau en Infermeria a la Universitat de Girona.

En breus iniciaré un estudi que involucra el seu centre, l'objectiu principal del qual és comparar el nivell de burnout o desgast professional entre els professionals d'infermeria dels centres membres de la Xarxa d'Hospitals i Serveis Promotors de la Salut i els professionals dels centres que no ho són.

Per aquest motiu em dirigeixo a vostè per a sol·licitar la seva col·laboració en aquest. Aquesta serà voluntària, desinteressada i totalment anònima i confidencial, segons la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de protecció de dades personals i la Directiva 95/46/CE del Parlament Europeu i del Consell, del 24 d'octubre de 1995, relativa a la protecció de les persones físiques relacionat amb el tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades.

Per participar, ha d'omplir els qüestionaris i el full de consentiment informat adjunts en aquest sobre seguint les instruccions que s'indiquen, i retornar-los dins el mateix sobre en una bústia que podrà trobar sobre el control d'infermeria de la seva unitat. El termini per realitzar-ho és d'una setmana.

En cas de dubte o aclariment, resto a la seva disposició:

Telèfon: 649.99.58.72 / Correu electrònic: u1915824@campus.udg.edu

Moltes gràcies de manera anticipada per a la seva col·laboració.

Atentament,

Francesc Marín Moreno.

Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Annex 5. Full de consentiment informat

Jo, professional d'infermeria amb DNI, declaro sota la meva responsabilitat que:

- He llegit el full informatiu sobre el present estudi, que serà dut a terme pel senyor Francesc Marín Moreno en el meu centre.
- Se m'ha proporcionat l'oportunitat de realitzar les preguntes necessàries.
- Compréc que la meva participació és voluntària i que sóc lliure de rebutjar participar en qualssevol moment sense cap tipus d'explicació.
- Compréc que la meva identitat serà mantinguda en secret, identificant les meves respostes mitjançant un codi numèric.
- Compréc l'objectiu del present estudi i **ACCEPTO PARTICIPAR-HI**, donant permís per a que les meves dades siguin utilitzades exclusivament per a l'objectiu citat.

D..... dia de del 201...



Signatura del professional

Signatura de l'investigador

Ompli el full per duplicat i conservi una còpia per vostè