



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013/2014

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**El estrés en el personal de enfermería de una
residencia de la tercera edad. Revisión
bibliográfica.**

Cristina Sánchez Pérez

Septiembre 2014

TUTORA DEL TRABAJO FIN DE GRADO:

M^a Carmen Novo Casal.

Índice

1 RESUMEN ESTRUCTURADO.....	5
1.1 STRUCTURED ABSTRACT.	6
1.2 RESUMO ESTRUCTURADO.....	7
2 INTRODUCCIÓN.....	8
3 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO.....	10
4 METODOLOGÍA.....	11
5 RESULTADOS.....	16
5.1 PRESIÓN DEL TIEMPO.....	16
5.2 CLIMA DE EQUIPO.....	17
5.3 ESCASEZ DE PERSONAL.....	17
5.4 POCA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES.....	18
5.5 TIPO DE LIDERAZGO.....	19
5.6 PERSONALIDAD INDIVIDUAL.....	20
5.7 RELACIONES CON LOS PACIENTES Y/O FAMILIARES.....	20
5.8 OTRAS CAUSAS.....	21
6 SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS.....	23
7 DISCUSIÓN.....	25
8 CONCLUSIONES.....	29
9 BIBLIOGRAFÍA.	31

Índice de tablas

Tabla I: Total de artículos tras aplicación de criterios.....	14
Tabla II: Total de artículos analizados.....	15

1 RESUMEN ESTRUCTURADO.

INTRODUCCIÓN: El burnout es un síndrome complejo que ofrece un gran número de síntomas inespecíficos y que pueden tener impactos de gran alcance en la salud del individuo. El personal que trabaja en residencias de la 3ª edad están expuestos a un gran número de factores que pueden conducir al desarrollo del burnout. A través de la bibliografía estudiada, se pretende confirmar la presencia de burnout en este personal, además de averiguar y enumerar las causas de este problema que se proponen en dicha bibliografía.

METODOLOGÍA: La búsqueda de artículos para la realización de esta revisión se ha llevado a cabo utilizando cinco bases de datos: PubMed, Cinalh, Isi Web of Science, Scopus y PsycInfo. Se han empleado palabras clave y diferentes filtros para limitar el número de resultados obtenidos.

RESULTADOS: Se obtiene un total de 27 documentos. Se ha confirmado la presencia de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en centros residenciales de la tercera edad; además, se detallan las principales causas de dicho estado.

CONCLUSIONES: Los hallazgos encontrados tras la lectura de los diferentes artículos confirman la presencia de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en centros residenciales de la tercera edad. Se localizaron causas muy diversas para justificar este estado: Presión del tiempo, clima de equipo, escasez de personal, poca participación en la toma de decisiones, tipo de liderazgo, características de personalidad individual, relaciones con los residentes y sus familiares, edad del profesional, tipo de contrato y turnos rotatorios.

1.1 STRUCTURED ABSTRACT.

INTRODUCTION: The burnout is a complex syndrome that offers a large number of unspecified symptoms and that they can have impacts of big scope in the health of the individual. The staff that works in residences of 3^a age are exposed to a big number of factors that can drive to the development of burnout. Trough the bibliography studied, it is pretended to confirm the presence of burnout in these personnel, in addition to find and list the causes of this problem proposed in previous literature.

METHODOLOGY: The research of articles for the realization of this review has been carried out using five databases: PubMed, Cinalh, Isi Web of Science, Scopus and PsycInfo. They have employed keywords and diferent filters to limit the number of results obtained.

RESULTS: A total of 27 documents were obtained. The presence of stress / burnout has been confirmed in nurses working in residential centres of the third age; besides, the main causes of this condition are detailed.

CONCLUSIONS: The findings found after reading different articles confirm the presence of stress / burnout in nurses working in residential centres of the third age. Different causes were found to justify this state: time pressure, team climate, staff shortages, little participation in decision-making, type of leadership, characteristics of individual personality, relations with residents and their families, age of the professional , type of contract and rotatory turns.

1.2 RESUMO ESTRUCTURADO.

INTRODUCCIÓN: O burnout é unha síndrome complexa que ofrece un gran número de síntomas inespecíficos e que poden ter impactos de gran alcance na saúde do individuo. O persoal que traballa en centros residenciais da terceira idade están expostos a unha serie de factores que poden levar ó desenvolvemento de burnout. A través da bibliografía estudada, preténdese confirmar a presenza de burnout neste persoal, ademais de atopar e enumera-las causas deste problema que se propoñen na devandita bibliografía.

METODOLOXÍA: A procura de artigos para a realización desta revisión levouse a cabo utilizando cinco bases de datos: PubMed, Cinalh, ISI Web of Science, Scopus e PsycInfo. Empregáronse palabras clave e diferentes filtros para limita-lo número de resultados obtidos.

RESULTADOS: Foron obtidos un total de 27 documentos. Confirmouse a presenza de estrés / burnout no persoal de enfermería que traballa en centros residenciais da terceira idade; ademais, detállanse as principais causas do devandito estado.

CONCLUSIÓN: Os resultados atopados despois de le-los diferentes artigos confirman a presenza de estrés / burnout no persoal de enfermería que traballa en centros residenciais da terceira idade. Localizáronse causas moi diversas para xustificar este estado: a presión do tempo, o clima do equipo, escaseza de persoal, pouca participación na toma de decisións, o tipo de liderado, características de personalidade individual, as relacións cos residentes e os seus familiares, a idade do profesional , tipo de contrato e quendas rotatorias.

2 INTRODUCCIÓN.

El burnout es un síndrome complejo que ofrece un gran número de síntomas inespecíficos y que pueden tener impactos de gran alcance en la salud del individuo. El personal que trabaja en residencias de la 3ª edad están expuestos a un gran número de factores que pueden conducir al desarrollo del burnout.

Christina Maslach ⁽¹⁾ define burnout como “un proceso de desarrollo gradual debido al estrés crónico laboral (que deriva de las altas demandas y escasos recursos) y estrechamente vinculado a actividades profesionales cuyo objetivo es prestar algún tipo de ayuda (médica, psicológica o social) a otras personas en unas circunstancias tales que difícilmente su tarea puede practicarse sin un compromiso o implicación afectiva, habitualmente intensa, lo que aboca a un fracaso adaptativo que se caracteriza por la presencia de un significativo agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización, y bajo logro o realización personal laboral, volviéndose los trabajadores apáticos, cínicos, escépticos e intransigentes”.

Cuando el personal de enfermería proporciona una atención en residencias asistenciales, el tema es el cuidado de enfermería gerontológica, que se centra en la promoción de la más alta calidad de vida y el bienestar de las personas mayores ⁽²⁾.

Una residencia geriátrica se define como “un centro de atención integral 24 horas, de puertas abiertas a la comunidad, que permite una calidad de vida digna a las personas que viven en ella y que busca fomentar su autonomía, independencia y satisfacción”. Se trata de un centro que favorece el desarrollo personal y proporciona atención socio-sanitaria integral, que permite atender a personas con diferentes grados de dependencia física o psíquica, quienes precisan, por circunstancias personales, familiares o sociales, la supervisión y/o asistencia continuada en la realización de las actividades de la vida diaria. Se convierte en la

nueva casa de los residentes, de forma temporal o permanente ⁽³⁾.

Por tanto, el objetivo del equipo que trabaja en una residencia geriátrica será conseguir la mayor autonomía personal de los residentes del centro, de forma que puedan valerse por sí mismos en el máximo de actividades de la vida diaria, o conseguir que, a pesar de la discapacidad, se retrase la evolución de la dependencia sacando el máximo provecho de aquellas funciones capaces de realizar por sí mismos ⁽³⁾.

La función de la enfermera es eliminar o reducir al mínimo las limitaciones de la persona mayor para su autocuidado, asistiéndole parcialmente y proporcionando cuidados de enfermería cuando sus necesidades no se pueden satisfacer de forma independiente ⁽²⁾. Para conseguirlo, el personal de enfermería se enfrenta con turnos rotatorios, un clima y relación de equipo que se podrían mejorar, escasez de tiempo, un equipo directivo estricto, y otra serie de factores que contribuyen a la aparición de burnout y se detallan a lo largo de la presente revisión.

En las bases de datos empleadas en esta revisión, se encuentra poca información concreta que hable del burnout en el personal de enfermería que trabaja en residencias de la tercera edad y por tanto, apenas se exponen soluciones específicas para reducirlo.

3 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE ESTUDIO.

El estrés/burnout es una característica que está muy presente en el personal de enfermería que trabaja en centros geriátricos. En esta revisión se pretende confirmar la presencia de burnout en este tipo de personal, además de averiguar y enumerar las causas de dicho burnout que se proponen en la bibliografía estudiada.

Se intentará dar respuesta a la siguiente pregunta: “¿Existe estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en un centro residencial de la tercera edad? ¿Cuáles son sus causas principales?”

Para ello, se revisará la información disponible en diferentes Bases de Datos. La población de estudio es el personal de enfermería que trabaja en centros geriátricos y la intervención a estudiar será la presencia de estrés/burnout en dicho personal y sus causas más importantes.

4 METODOLOGÍA.

La búsqueda de artículos para la realización de esta revisión se ha llevado a cabo utilizando cinco bases de datos: PubMed y Cinalh (bases de datos de ciencias de la salud), Isi Web of Science y Scopus (bases de datos multidisciplinares) y PsycInfo (base de datos de psicología).

Antes de comenzar la búsqueda de estudios originales, se comprueba si ya existe alguna revisión sistemática sobre el tema. Para ello, se utiliza la Biblioteca Cochrane Plus y se emplean criterios de búsqueda en español e inglés, con las palabras clave “enfermer* estres geriatr*” y “nurs* stress geriatr*”, respectivamente. Ambos proporcionan escasos resultados que se descartan por no responder a la pregunta de estudio o ser anteriores a diez años.

Una vez descartada la existencia de revisiones bibliográficas sobre el tema, se procede a realizar la búsqueda de estudios originales en las bases de datos anteriormente citadas. Debido al elevado número de resultados, se limita la búsqueda en función de los siguientes filtros:

Fecha: Desde el año 2008 hasta marzo de 2014.

Idiomas: Español, Inglés, Portugués.

Tipos de documento: Revisiones, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de casos, estudios observacionales, estudios cuantitativos o cualitativos.

El resto de documentos obtenidos, que no cumplen dichos filtros, se desechan automáticamente.

Se utilizan criterios de inclusión definidos en el apartado de “Pregunta Clínica”. La estrategia de búsqueda realizada, es la que se presenta a continuación:

PUBMED:

1 “stress AND staff AND geriatr*”

Sin filtros: 125 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 12.

2 "stress AND nurs* AND elderl*"

Sin filtros: 720 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 24.

CINAHL:

1 "((MH "Nursing Home Personnel") OR (MH "Staff Nurses") OR (MH "Home Nursing, Professional") OR (MH "Nursing Homes")) AND STRESS"

Sin filtros: 804 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 32.

ISI WEB OF SCIENCE:

1 "stress AND staff AND geriatr*"

Sin filtros: 122 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 20.

2 "stress AND nurs* AND elderl*"

Sin filtros: 893 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 41.

SCOPUS:

1 "stress AND staff AND geriatr*"

Sin filtros: 166 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 2.

2 "stress AND nurs* AND elderl*"

Sin filtros: 961 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 8.

PSYCINFO:

1 "stress AND staff AND geriatr*"

Sin filtros: 125 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 24.

2 "stress AND nurs* AND elderl*"

Sin filtros: 381 resultados.

Se emplean filtros indicados anteriormente.

Número de resultados: 54.

Se ha utilizado EndNote (gestor de referencias bibliográficas) para eliminar duplicados. Después de ello, el número de resultados se ha repartido de la forma siguiente: PubMed, 35 resultados; Cinahl, 31 resultados; Isi Web of Science, 51 resultados; Scopus, 8 resultados y PsycInfo, 74 resultados. Número total de resultados: 199.

Es necesario señalar que, a partir de la lectura del título del artículo, se han tenido en cuenta otros criterios de exclusión que se detallan a continuación:

Criterio 1: Duplicados que no ha reconocido el gestor bibliográfico.

Criterio 2: Artículos que no hablan de la tercera edad, o aún haciéndolo, lo hacen en domicilios u hospitales (o comparando ambos).

Criterio 3: Artículos que no se refieren a personal laboral enfermero.

Criterio 4: Artículos que no hablan de sentimientos de burnout (estrés, ansiedad, angustia...) como tema principal.

Cabe destacar que estos criterios se tienen en cuenta de forma

eliminadora, es decir, los artículos que se eliminan bajo un criterio, ya no se tienen en cuenta en criterios posteriores. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla I.

	Tras Gestor Bibl.	Tras Criterio 1	Tras Criterio 2	Tras Criterio 3	Tras Criterio 4
PubMed	35	33	23	7	3
Cinahl	31	30	15	10	5
Isi W Science	51	37	23	12	9
Scopus	8	7	4	1	1
PsycInfo	74	67	43	26	9
TOTAL	199	174	108	56	27

Tabla I: Total de artículos tras aplicación de criterios.

Tras aplicar el criterio 4, el número de resultados se ha repartido de la forma siguiente: PubMed: 3 resultados, Cinahl: 5 resultados, Isi Web of Science: 9 resultados, Scopus: 1 resultado, PsycInfo: 9 resultados. Finalmente, el número de resultados es de 27 artículos, que se han analizado de forma detallada para la realización de esta revisión.

Se han tenido de nuevo los criterios de exclusión anteriores, también de forma eliminadora, para descartar los artículos que no responden a nuestra pregunta de estudio.

En la Tabla II, se muestra el número de artículos en su totalidad y aquellos que han sido excluidos, especificando el criterio que se ha aplicado.

AUTOR	TÍTULO	REVISTA Y AÑO	REF BIBLIOG	INCLUSIÓN	MOTIVO EXCLUSIÓN
Noguera LF	Estudio descriptivo del síndrome de burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de Gran Canaria	Ansiedad y Estrés. 2008	1	NO	Criterio 2
Karlsson I	A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation	Scand J Caring Sciences. 2009	2	SI	
Saarnio R	Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland	Nurs Ethics. 2012	4	SI	
Westermann C	Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review	Int J Nurs Studies. 2014	5	SI	
Josefsson K	Registered nurses' health in community elderly care in Sweden	Int Nurs Review. 2012	6	SI	
Juthberg C	Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people	J Clinical Nurs. 2008	7	SI	
Edvardsson	Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. J Nurs Management	J Nurs Management. 2009	8	SI	
Heponiemi T	Ownership type and team climate in elderly care facilities: The moderating effect of stress factors	J Advanced Nurs. 2012	9	SI	
De Veer AJ	Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey	Int J Nurs Studies. 2013	10	SI	
Dackert I	The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care	J Nurs Management. 2010	11	SI	
Gandoy-Crego M	Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers	Arch Gerontology and Geriatr. 2009	12	SI	
Narumoto J	Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese professional caregivers for elderly	Psychiat and Clinical Neurosciences. 2008	13	SI	
Duffy B	Burnout among care staff for older adults with dementia: The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors	Dementia. 2009	14	SI	
Anewalt P	Fired up or burned out? Understanding the importance of professional boundaries in home healthcare and hospice	Home Healthcare Nurse. 2009	15	NO	Criterio 2
Flateaux-Lux LR	Put a stop to bullying new nurses	Nursing. 2013	16	NO	Criterio 2
Murphy BE	Positive precepting: Preparation can reduce the stress	Medsurg Nursing. 2008	17	NO	Criterio 2
Pitfield C	A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings	Int Psychogeriatrics. 2011	18	NO	Criterio 2
Camargos EF	Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: Is this a sign of caregiver burden?	Arq Neuropsiquiatr. 2012	19	NO	Criterio 3
Hasson H	Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes	J Clinical Nurs. 2008	20	NO	Criterio 2
Juthberg C	Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care	J Advanced Nurs. 2010	21	NO	(mismo artículo que 7)
Lee DR	Examining carer stress in dementia: The role of subtype diagnosis and neuropsychiatric symptoms	Int J Geriatr Psychiat. 2013	22	NO	Criterio 3
Mausbach BT	Is depression in Alzheimer's caregivers really due to activity restriction? A preliminary mediational test of the Activity Restriction Model	J Behav Ther & Exp Psychiat. 2008.	23	NO	Criterio 3
Bastawrous M	Caregiver burden – A critical discussion	Int J Nurs Studies. 2013	24	NO	Criterio 3
Engström M	Working life and stress symptoms among caregivers in elderly care with formal and no formal competence	J Nurs Management. 2011	25	NO	Criterio 3
Shinan-Altman S	Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: The effect of work stressors and burnout	The Gerontologist. 2009	26	NO	Criterio 3
Ernst S	Effects of Mindfulness-based stress reduction on quality of life in nursing home residents: A feasibility study	Forsch Komplementärméd. 2008	27	NO	Criterio 3
Garlo K	Burden in caregivers of older adults with advanced illness	J Am Geriatr Soc. 2010	28	NO	Criterio 3

Tabla II: Total de artículos analizados.

El estrés en el personal de enfermería de una residencia de la 3ª edad.

5 RESULTADOS.

Una vez analizados en profundidad los 27 documentos obtenidos en las diferentes Bases de Datos, se ha confirmado la presencia de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en centros residenciales de la tercera edad, pues ningún artículo niega esta existencia. Además, se detallan a continuación las principales causas de dicho estado.

5.1 PRESIÓN DEL TIEMPO.

Uno de los factores que explica la satisfacción en el trabajo en residencias geriátricas, es la cantidad de tiempo disponible para ayudar a los residentes con las actividades de su vida diaria ⁽⁴⁾.

Se ha demostrado que la presión del tiempo va frecuentemente asociada con el burnout en los trabajadores de la salud. Sin duda, es el resultado más repetido en el análisis de artículos ^(2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Las enfermeras consideran que la alta presión del tiempo es un gran obstáculo que dificulta las tareas laborales ^(6, 9). Tienen miedo de cometer errores que puedan perjudicar al residente, ya que generalmente padecen varias enfermedades y toman varios medicamentos, y tener que trabajar tan deprisa no les beneficia en absoluto ⁽²⁾.

También manifiestan que no tienen tiempo suficiente para la prestación de cuidados, y debido a ello, se preocupan sobre la calidad de los cuidados que proporcionan ^(4, 7, 8). Quieren dar buenos cuidados pero se sienten impedidas porque el tiempo se acaba. Además, las enfermeras que exponen que carecen de tiempo suficiente para la prestación de cuidados y las que están menos satisfechas con las oportunidades de crecimiento personal, experimentan niveles altos de angustia moral ⁽¹⁰⁾.

En instituciones privadas suelen tener personal muy reducido, ya que persiguen únicamente el mayor beneficio económico. Por ello, la presión

del tiempo y el estrés laboral están muy presentes ⁽⁹⁾.

5.2 CLIMA DE EQUIPO.

Es el componente con una asociación más fuerte con la tensión laboral ⁽⁸⁾. Cuando los trabajadores perciben su equipo de trabajo positivamente, es más probable que identifiquen sus metas personales con las de la organización y que pongan un mayor esfuerzo en perseguirlas ⁽⁹⁾.

El clima de equipo se relaciona de forma positiva con el bienestar y la innovación, y negativamente con las reacciones de estrés. Un clima de equipo más innovador puede conducir a un mejor bienestar y hacer que las reacciones de estrés sean menos frecuentes, además de conducir al crecimiento de la competencia personal ⁽¹¹⁾.

Implementar el trabajo de equipo puede ser una forma de mejorar el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado. Un buen clima de trabajo es importante para que, tanto pacientes como empleados, estén satisfechos. Las intervenciones dirigidas a mejorar el clima de equipo deben estar estrechamente relacionadas con la percepción individual de cada miembro del grupo ^(9, 11).

Un clima de trabajo pobre tiene connotaciones negativas para los empleados. Ha sido relacionado con la depresión y uso de antidepresivos, y con la intención de querer abandonar el puesto de trabajo.

Se supone que las instituciones con ánimo de lucro se centran en la eficiencia económica, reduciendo al mínimo los costes y maximizando los beneficios de los accionistas, lo que tal vez no sea un ambiente ideal para el desarrollo de un buen clima de equipo. Por ello, la calidad del cuidado y recursos dedicados al cuidado del paciente pueden ser más bajos en este tipo de instituciones que en las que no lo son ⁽⁹⁾.

5.3 ESCASEZ DE PERSONAL.

Son varios los artículos que coinciden en que el personal de enfermería

en centros geriátricos es insuficiente ^(4, 5, 6, 10). El burnout en la profesión de enfermería se asocia con el riesgo de absentismo y la alta rotación de personal ⁽⁵⁾.

Existe una escasez mundial de enfermeras, que se manifiesta en un desequilibrio considerable entre la demanda de empleo y la oferta disponible. Esta escasez está vinculada a una mortalidad elevada, violencia del personal, accidentes/lesiones, contagio de infecciones y efectos adversos postoperatorios ⁽⁶⁾.

Hay estudios que indican que el personal de enfermería se beneficiaría si fuese capaz de hablar y reflejar con otras enfermeras los problemas que les van surgiendo, para buscar alternativas y poder hacerles frente. En la mayoría de los centros, estos encuentros no son posibles, al haber una única profesional por turno ⁽¹⁰⁾.

Otros estudios también han demostrado que el personal que presta cuidados a gente anciana siente demasiada responsabilidad y demasiado poco poder formal, son poco valorados, vulnerables y no son apreciados ⁽⁴⁾.

5.4 POCA PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES.

Los miembros del personal de Enfermería experimentan poca autonomía profesional y poca participación en la toma de decisiones ^(6, 10), lo que produce angustia moral intensa y ocasiona que el ambiente de trabajo sea desfavorable.

El personal de enfermería expresa que en su trabajo tienen gran responsabilidad. A menudo tienen que llevar a cabo tareas en las cuales no tienen ninguna autoridad para influir y se sienten frustradas por ello. Sin embargo, las enfermeras se sienten apreciadas y valoradas cuando el jefe les pide opinión y sigue sus consejos ⁽²⁾.

Implementar el trabajo de equipo puede ser una forma de mejorar el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado. Un clima de equipo que apoye a la innovación incluye participación, apoyo, objetivos de equipo y orientación de tareas ⁽¹¹⁾.

Por otra parte, cabe destacar que en las instituciones sin ánimo de lucro son mas elevados los niveles de clima de equipo relacionados con seguridad participativa, visión y apoyo para la innovación ⁽⁹⁾.

5.5 TIPO DE LIDERAZGO.

Las enfermeras que trabajan en residencias de la tercera edad lo hacen bajo presiones psicológicas, emocionales y de tiempo, a menudo sin el apoyo de una supervisión organizada ⁽⁶⁾. Los miembros de personal que experimentan poca autonomía profesional y un alto nivel de liderazgo decisivo, manifiestan angustia moral intensa ⁽¹⁰⁾.

Las enfermeras tienen la difícil tarea de cubrir todas las expectativas que se espera de ellas, y necesitan un jefe que las escuche y las apoye ^(2, 5). En ocasiones, son respetadas como personas que tienen competencias valiosas, se les pide opinión y se siguen los consejos que proporcionan. Pero otras veces, el jefe les pide resolver problemas difíciles que no son de su responsabilidad, y se sienten frustradas ⁽²⁾.

Las enfermeras están frustradas desde que se espera de ellas que “estén en todas partes y sepan sobre todo”. La recomendación más importante para la práctica es crear ambientes de trabajo saludables. Mejorar la dirección y la organización, no sólo disminuirá la enfermedad, sino que también mejorará la productividad, la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado ⁽⁶⁾.

En organizaciones privadas y/o con ánimo de lucro, el burnout enfermero es mayor que en otras instituciones, la calidad del trabajo podría estar comprometida y el liderazgo sobresale, por lo que existen niveles más altos de control sobre los empleados y menos burocracia. La misión

ideológica de las instituciones sin ánimo de lucro pueden atraer a trabajadores y directivos que están motivados por los valores de la organización, lo que quizá haga más sencillo formar un buen clima de trabajo en equipo y reducir el burnout ⁽⁹⁾.

5.6 PERSONALIDAD INDIVIDUAL.

Ciertas características de la personalidad, las relaciones sociales, valores y el estilo de afrontamiento juegan un papel importante en el proceso de burnout ^(5, 6, 12, 13).

La experiencia de los profesionales de la salud asocian el burnout a un menor humor, fatiga y pérdida de motivación. Los cuidadores con una autoeficacia más alta, son los que tienen menos problemas físicos de salud y un humor más positivo. Perciben que la autoeficacia tiene un efecto directo sobre su afrontamiento y, consecuentemente, con su bienestar ⁽¹⁴⁾.

Se puede desarrollar un perfil idóneo de personal de enfermería para determinar quién sería capaz de trabajar en un centro geriátrico y lidiar con el estrés. Este perfil incluiría una alta puntuación en sociabilidad y puntuaciones bajas en inestabilidad emocional, así como puntuaciones bajas en desarrollo personal ⁽¹²⁾.

5.7 RELACIONES CON LOS PACIENTES Y/O FAMILIARES.

El personal de enfermería que cuida a gente anciana indica una falta de reciprocidad en sus relaciones con los pacientes que cuidan y sus familias ^(4, 14). La depresión de los residentes y sus problemas de comportamiento están generalizados en los centros de atención a largo plazo y pueden influir fuertemente en la calidad de las interacciones entre pacientes y personal ⁽⁹⁾.

La situación que causa mayor angustia moral se da cuando existe

discrepancia entre los deseos de la familia y el paciente, y cuando la enfermera no está de acuerdo con la política de tratamiento de los médicos, o sienten que no está en concordancia con lo que quieren los pacientes. El personal de enfermería experimenta niveles altos de angustia moral cuando cuidan a un paciente y éste les pide información médica que ellas no pueden dar ⁽¹⁰⁾.

Se ha demostrado que el burnout tiene un impacto sobre el comportamiento del personal hacia los residentes. Las personas con alto contenido en valores individualistas se distancian más de los residentes y se endurecen sus actitudes hacia ellos ^(12, 14).

Un buen clima de trabajo es importante para que, tanto pacientes como empleados, estén satisfechos. Mejorando las condiciones de trabajo de las enfermeras, podremos mejorar la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado ^(6, 9).

5.8 OTRAS CAUSAS.

Edad ^(8, 10, 14). Está relacionada significativamente con las tres dimensiones del burnout: Negativamente con el Cansancio Emocional y Despersonalización, y positivamente con la Realización Personal. También se relaciona de forma negativa con la tensión laboral. Los profesionales más jóvenes manifiestan estrés más a menudo que cuidadores más adultos, debido principalmente a la carencia de experiencia.

Tipo de contrato ^(10, 14). Las enfermeras a jornada completa y contratos indefinidos experimentan menos angustia moral que las que trabajan a tiempo parcial y de forma eventual. El número de horas contratadas se relaciona de forma negativa con la Realización Personal.

Turnos rotatorios ^(2, 5, 12). Generalmente van ligados a unas condiciones de organización del trabajo difíciles. Los fines de semana y noches, suele haber una única enfermera en el turno y toda la responsabilidad de lo que

pase en el centro recae sobre ellas por ser las personas con mayor grado de formación del grupo de trabajadores presentes en el centro. Esta situación se vuelve todavía más frustrante cuando hay algún enfermo agudo o paliativo y están solas.

6 SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS.

La lectura de los diferentes artículos se ha llevado a cabo para confirmar la presencia de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en centros residenciales de la tercera edad. Una vez confirmada esta presencia, se han analizado los artículos más detenidamente para determinar cuales son las principales causas de dicho estado. Las causas encontradas son:

Presión del tiempo ^(2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10): Es la causa que más se repite. La escasez de tiempo es un impedimento importante para que el personal de enfermería pueda proporcionar cuidados con la calidad que les gustaría. Son más propensos a cometer errores porque la rapidez no les beneficia para nada.

Clima de equipo ^(8, 9, 11): Se relaciona directamente con el bienestar del trabajador, la innovación y la calidad del cuidado. Un buen clima de equipo conduce al crecimiento de la competencia personal.

Escasez de personal ^(4, 5, 6, 10): Aumentando el personal de enfermería, sería posible hacer que la presión del tiempo disminuyera, pues habría más profesionales para repartir el trabajo. Además, el personal saldría beneficiado si fuese capaz de hablar y reflejar problemas e inquietudes con otros compañeros.

Participación escasa en la toma de decisiones ^(2, 6, 10, 11): El personal de enfermería muchas veces se siente frustrado al tener que llevar a cabo tareas con las que muestran disconformidad, pero no pueden decidir sobre ello.

Tipo de liderazgo ^(2, 5, 6, 9, 10): Para mejorar el bienestar laboral y el clima de trabajo, se recomienda un liderazgo que escuche y apoye al trabajador. De esta forma, mejorará la productividad, la satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado.

Personalidad individual ^(5, 6, 12, 13, 14): Características de la personalidad juegan un papel importante en el desarrollo del burnout. Los cuidadores con una autoeficacia más elevada, son los que presentan menos problemas físicos de salud y un humor más positivo.

Relaciones con residentes y familiares ^(4, 9, 10, 12, 14): Se busca la cercanía y la reciprocidad con familiares y residentes para poder mejorar la satisfacción de ambos y la calidad del cuidado.

Edad ^(8, 10, 14): A menor edad, mayor nivel de estrés/burnout, debido principalmente a la falta de conocimientos y experiencia laboral.

Tipo de contrato ^(10, 14): El personal de enfermería a jornada completa y contratos indefinidos experimentan menos angustia moral que las que trabajan a tiempo parcial y de forma eventual.

Turnos rotatorios ^(2, 5, 12): Varios estudios confirman que el trabajo a turnos es nocivo para la salud del trabajador, al igual que un turno fijo nocturno, y disminuye la esperanza de vida.

7 DISCUSIÓN.

El personal de enfermería que trabaja proporcionando cuidados en una residencia de la tercera edad, se centra en la promoción de la más alta calidad de vida y el bienestar de las personas ancianas. Pero con el día a día laboral, se confirma la aparición de estrés/burnout en este tipo de personal. En los centros geriátricos, el estrés se puede originar desde el lugar de trabajo como un todo, interacciones entre el personal trabajador y los compañeros de la unidad, y desde interacciones entre el personal trabajador y los residentes y sus familias.

Las enfermeras persiguen unas metas, unos objetivos dirigidos a eliminar o reducir en la medida de lo posible las limitaciones de la persona mayor para su autocuidado. Estos logros personales muchas veces no se consiguen por culpa del estrés, que ocasiona a su vez angustia moral, despersonalización y falta de realización personal (las tres dimensiones de burnout).

El resultado más repetido en el análisis de los diferentes artículos es la presión del tiempo. El personal de enfermería suele trabajar de prisa porque se ve impedido por la falta de tiempo, quieren terminar todas sus tareas antes de marcharse a casa y generalmente suelen trabajar más horas que las estipuladas en su contrato laboral para conseguirlo. Los equipos directivos no suelen valorar este hecho, y el personal de enfermería se siente frustrado por ello. El trabajo se realiza con rapidez, las relaciones con los residentes y familiares son escasas porque cada minuto es oro y se puede mostrar como consecuencia importante una falta de empatía y actitudes apáticas hacia compañeros, residentes y familiares.

La principal solución al problema de la presión del tiempo es aumentar el personal de enfermería, que también suele ser escaso (sobre todo si nos referimos a instituciones privadas). Pero los directivos se suelen negar alegando dificultades económicas.

Es complicado fomentar un buen clima de equipo. Cuando el personal de enfermería llega a la residencia para comenzar su jornada laboral, lo primero que piensa es en todas las actividades que tiene que desempeñar, que el tiempo es escaso y no puede relacionarse con el resto de compañeros del centro de trabajo el tiempo que le gustaría. Generalmente, el resto de personal que trabaja en una residencia geriátrica está sometido también al mismo problema de la falta de tiempo, por lo que cada uno atiende a sus funciones y se relacionan de forma escasa con el resto de los trabajadores.

A ello, se le suma la poca participación en la toma de decisiones que recae sobre el personal de enfermería. Es decepcionante saber que hay muchas decisiones que son responsabilidad del equipo de enfermería, y son otros miembros del equipo directivo quien las toma, alegando “es lo que quiere la familia”, “no está bien visto que no sea así”, “es que sino damos mala impresión”... ¿Y qué pasa si uno de estos actos, conlleva consecuencias negativas para el paciente? ¿De quién es entonces la responsabilidad? Se valora la opinión del personal de enfermería de forma muy reducida o se les pide consejo cuando no hay otro profesional que tenga conocimientos suficientes sobre el tema a tratar.

Generalmente, el equipo de enfermería que trabaja en residencias geriátricas opta por callar, decir y/o hacer todo lo que su supervisor quiere. Los contratos laborales iniciales casi siempre son temporales, y el equipo enfermero se limita a cumplir sus tareas, sin apenas protestar, por miedo a la no-renovación del mismo.

Las relaciones con los residentes y sus familiares suelen ser complicadas. En este tipo de centros es común la demencia en un porcentaje elevado de residentes, y la escasez de tiempo, la falta de un buen clima de equipo, la pérdida de motivación, el humor negativo, falta de realización personal y la fatiga no contribuyen a tratar a este tipo de personas con la serenidad, tranquilidad, simpatía y calidez que todos ellos merecen.

Es importante que el personal de enfermería comunique al equipo directivo todos los problemas que les impiden desarrollar su trabajo con normalidad y con la seguridad que les gustaría.

En las residencias geriátricas de la tercera edad, predomina un tipo de liderazgo autoritario, que se limita a dar órdenes sin escuchar al trabajador, apoyarlo o atender a sus demandas. Los directivos deberían estar sometidos a la opinión del personal de enfermería a la hora de tomar muchas decisiones, puesto que muchas veces no son acertadas desde el punto de vista enfermero, pero sí es responsabilidad del mismo si trae consecuencias negativas para el residente. Se agradecería la presencia de un equipo directivo más cercano al trabajador, que no se centre básicamente en la eficiencia económica y se preocupe de las inquietudes de los trabajadores que tiene a su cargo para intentar darles solución.

Todo ello contribuye a que los niveles de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en residencias de la tercera edad se mantengan elevados y hace que la tasa de abandono del puesto de trabajo se mantenga elevada. Sería necesario un equipo de enfermería con atrevimiento a plantear a su jefe los problemas y proponerle cambios y alternativas, para que el equipo esté más satisfecho con su trabajo, lo realice con buen humor y mejore su bienestar en la empresa.

Cualquier miembro del personal de enfermería que se sienta saturado con su trabajo, termina trasladando los problemas laborales a su vida privada y ve únicamente como alternativa el abandono del puesto de trabajo para aumentar su autoestima y mejorar su situación personal.

Se destaca la existencia de una escasez mundial de enfermeras dedicadas al cuidado en este tipo de centros, un desequilibrio entre la demanda de empleo y la oferta disponible. Los documentos analizados coinciden en que la enfermería es una profesión de riesgo, con altos niveles de estrés, y se predice que con el paso del tiempo, estos niveles

aumentarán. Del mismo modo, también aumentará la demanda de enfermeras debido a que el incremento de la esperanza de vida de la población hace que aumente el riesgo de enfermedades crónicas y morbilidad.

8 CONCLUSIONES.

Los hallazgos encontrados tras la lectura de los diferentes artículos confirman la presencia de estrés/burnout en el personal de enfermería que trabaja en centros residenciales de la tercera edad. Se localizaron causas muy diversas para justificar este estado: Presión del tiempo, clima de equipo, escasez de personal, poca participación en la toma de decisiones, tipo de liderazgo, características de personalidad individual, relaciones con los residentes y sus familiares, edad del profesional, tipo de contrato y turnos rotatorios.

Se considera que la presión del tiempo es el gran obstáculo que dificulta las tareas laborales del personal de enfermería. Está ligado directamente a la escasez de personal, ya que aumentando el personal de enfermería, el problema del tiempo quedaría reducido enormemente.

Es importante fomentar un clima de equipo que apoye la innovación y el bienestar, mejorando así la satisfacción del personal de enfermería y la calidad del cuidado. Se sugiere impulsar el trabajo en equipo, dónde el personal de enfermería pueda participar en la toma de decisiones y se le tome en cuenta al igual que el resto de miembros de la organización, y promover un tipo de liderazgo de apoyo, un equipo directivo que escuche al trabajador, lo ampare y lo anime, lo que mejorará la productividad, satisfacción de los pacientes y la calidad del cuidado.

Se detectan también las características de personalidad idóneas para trabajar en un centro geriátrico, que incluyen niveles elevados de sociabilidad y puntuaciones bajas en inestabilidad emocional. El burnout se asocia con un menor humor, fatiga y pérdida de motivación. Las características de personalidad individual son primordiales para mejorar la relación con los residentes y sus familias. La depresión de los residentes, sus problemas de comportamiento y los valores individualistas de muchos trabajadores dificultan la relación entre ellos.

Se sugiere fomentar la realización de contratos indefinidos y a jornada completa, al igual que intentar reducir al máximo los turnos rotatorios, estableciendo turnos fijos en la medida de lo posible y dónde puedan coincidir dos profesionales por turno.

Por último, la edad se asocia con el agotamiento personal y despersonalización, aunque se trata de una causa no modificable y sobre la que no se puede influir.

Todos estos factores varían considerablemente si se trata de instituciones públicas o privadas. Las instituciones privadas suelen tener personal muy reducido, liderazgo autoritario, niveles más altos de control sobre los empleados, menos burocracia y se centran únicamente en conseguir el mayor beneficio económico. El nivel de estrés/burnout sobre el personal de enfermería es mayor que en instituciones públicas, dónde se pretende un clima de equipo que respalde la innovación, participación, apoyo y objetivos de equipo. En instituciones públicas hay, además, más enfermeras por turno de trabajo, mejores condiciones laborales y una supervisión de apoyo al trabajador.

Con todo ello, se debe trabajar en la reducción de todos estos problemas en la profesión enfermera que trabaja en centros geriátricos y darlos a conocer en los estamentos necesarios y equipos directivos para poderles dar las soluciones pertinentes.

9 BIBLIOGRAFÍA.

1. Noguera LF, Francés FC. Estudio descriptivo del síndrome de burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de Gran Canaria. *Ansiedad y estrés*. 2008;14(1):101-113.
2. Karlsson I, Ekman SL, Fagerberg I. A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian J Caring Sciences*. 2009;23(2):265-273.
3. Martínez Gómez JM, Martín García S, Bohórquez Rodríguez A. Gestión asistencial de residencias para mayores: Manual práctico. Barcelona: Ars Medica; 2002.
4. Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkala H. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nurs Ethics*. 2012;19(1):104-115.
5. Westermann C, Kozak A, Harling M. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J Nurs Studies*. 2014;51(1):63-71.
6. Josefsson K. Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. *Int Nurs Review*. 2012;59(3):409-415.
7. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A. Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *J Clinical Nurs*. 2008;17(14):1897-1906.
8. Edvardsson D, Sandman PO, Nay R. Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. *J Nurs Management*. 2009;17(1):59-65.
9. Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A. Ownership type and team climate in elderly care facilities: The moderating effect of stress factors. *J Advanced Nurs*. 2012;68(3):647-657.
10. De Veer AJ, Francke AL, Struijs A. Determinants of moral distress in

daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *Int J Nurs Studies*. 2013;50(1):100-108.

11. Dackert I. The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care. *J Nurs Management*. 2010;18(3):302-310.

12. Gandoy-Crego M, Clemente M, Mayán-Santos JM. Personal determinants of burnout in nursing staff at geriatric centers. *Arch Gerontology and Geriatr*. 2009;48(2):246-249.

13. Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y. Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese professional caregivers for elderly. *Psychiat and Clinical Neurosciences*. 2008;62(2):174-176.

14. Duffy B, Oyebode JR, Allen J. Burnout among care staff for older adults with dementia: The role of reciprocity, self-efficacy and organizational factors. *Dementia*. 2009;8(4):515-541.

15. Anewalt P. Fired up or burned out? Understanding the importance of professional boundaries in home healthcare and hospice. *Home Healthcare Nurse*. 2009;27(10):590-597.

16. Flateau-Lux LR, Gravel T. Put a stop to bullying new nurses. *Nursing*. 2013;43(6):24-28.

17. Murphy BE. Positive precepting: Preparation can reduce the stress. *Medsurg Nursing*. 2008;17(3):183-188.

18. Pitfield C, Shahriyarmolki K, Livingston G. A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings. *Int Psychogeriatrics*. 2011;23(1):4-9.

19. Camargos EF, Souza AB, Nascimento AS. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: Is this a sign of caregiver burden?. *Arq Neuropsiquiatr*. 2012;70(3):169-174.

20. Hasson H, Arnetz JE. Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes. *J Clinical Nurs*. 2008;17(4):468-481.
21. Juthberg C, Eriksson S, Norberg A. Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Advanced Nurs*. 2010;66(8):1708-1718.
22. Lee DR, McKeith I, Mosimann U. Examining carer stress in dementia: The role of subtype diagnosis and neuropsychiatric symptoms. *Int J Geriatr Psychiat*. 2013;28(2):135-141.
23. Mausbach BT, Patterson TL, Grant I. Is depression in Alzheimer's caregivers really due to activity restriction? A preliminary mediational test of the Activity Restriction Model. *J Behav Ther & Exp Psychiat*. 2008;39(4):459-466.
24. Bastawrous M. Caregiver burden – A critical discussion. *Int J Nurs Studies*. 2013;50(3):431-441.
25. Engström M, Skytt B, Nilsson A. Working life and stress symptoms among caregivers in elderly care with formal and no formal competence. *J Nurs Management*. 2011;19(6):732-741.
26. Shinan-Altman S, Cohen M. Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: The effect of work stressors and burnout. *The Gerontologist*. 2009;49(5):674-684.
27. Ernst S, Welke J, Heintze C. Effects of Mindfulness-based stress reduction on quality of life in nursing home residents: A feasibility study. *Forsch Komplementärmed*. 2008;15(2):74-81.
28. Garlo K, O'Leary JR, Van Ness PH. Burden in caregivers of older adults with advanced illness. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(12):2315-2322.