



Síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel

Ana Irene Rodríguez-López^a, Antonio Méndez-Durán^b

(a) *Licenciada en Enfermería y especialista en atención al paciente en estado crítico. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Ciudad de México, México*

(b) *Coordinador de Programas Médicos, División de Hospitales de Segundo Nivel. Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México*

Recibido el 24 de junio de 2016; aceptado el 29 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Burnout.
Estrés.
Estrés laboral.
Inventario de Maslach
Burnout.

Resumen:

Introducción: El Síndrome de Burnout afecta con mucha frecuencia al personal de salud. Las áreas de atención al paciente crítico generan mayor responsabilidad, carga laboral y estrés que repercuten en un incremento del desgaste físico y emocional. El objetivo general fue identificar mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) el grado de desgaste emocional en personal de enfermería que atiende áreas críticas.

Material y métodos: Estudio prospectivo y transversal, realizado del 15 de febrero al 16 de marzo del 2015. Se aplicó la escala de Maslach a enfermeros adscritos a los diferentes turnos de las áreas de atención al paciente crítico; se excluyó personal eventual y cuestionarios incompletos. Se identificó género, edad, estado civil, antigüedad laboral, categoría contractual y turno de trabajo. Estudio sin riesgo, realizado bajo consentimiento informado de los participantes. Muestra obtenida por conveniencia en un modelo abierto, el análisis estadístico se efectuó con el paquete electrónico SPSS versión 20. La significancia estadística se obtuvo mediante tablas de contingencia y prueba X².

Resultados: La EM en el primer dominio - cansancio emocional- demostró 44% de sujetos con gravedad nivel alto y 56% medio, $p=0.011$; en el segundo -despersonalización-, el 60% nivel de gravedad alto, 20% moderado y 20% bajo, $p=0.028$; y en el tercer dominio -realización profesional-, el 99% calificó con nivel bajo y 1% medio. $p=0.026$.

Conclusiones: El SB prevaleció de forma significativa en los turnos nocturno y especial, con mayor riesgo en los dominios cansancio emocional y despersonalización.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Burnout.

Burnout syndrome among nurses in critical areas of a tertiary hospital

Abstract:

Introduction: Burnout Syndrome frequently affects health personnel. Areas critical pa-

tient care generate greater responsibility, workload and stress affecting an increase of physical and emotional degaste. Objective general to identify by the Maslach Burnout Inventory (MBI) degree of emotional exhaustion in nurses serving critical areas.

Material and methods: A prospective cross-sectional study, conducted from February 15 to March 16, 2015. Maslach scale was applied to different shifts assigned to areas critical patient care nurses; temporary staff and incomplete questionnaires were excluded. gender, age, marital status, seniority, status and contractual work shift was identified. Without risk study, conducted under informed consent from participants. Convenience sample obtained in an open model, statistical analysis was performed with SPSS version 20. e Statistical significance was obtained using contingency tables and X2 test.

Results: in the first domain EM - emotional exhaustion showed 44% of patients with high severity and 56% medium, $p=0.011$; -despersonalización- in the second, 60% of high severity, 20% moderate and 20% under, $p=0.028$; and the third domain realization professionally, 99% rated low level and 1% average. $p=0.026$.

Conclussions: SB prevailed significantly in the night and special shifts, with greater risk in the domain emotional exhaustion and depersonalization.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Stress.
Labor Stress.
Maslach burnout
inventory.

Introducción

Una complicación derivada del estrés crónico en personal de salud, específicamente profesionales de enfermería, es el síndrome de *burnout* (SB)¹⁻³, este término fue acuñado en 1974 por Herbert J. Freudenberger, psicoanalista de Nueva York quien percibió en sí mismo que a pesar de ser reconocido por su trabajo no podía evitar la presencia de sentimientos de fatiga y frustración; también de que muchos de sus amigos médicos se tornaban depresivos y frustrados, manifestaban actitud de cinismo y apatía en sus actividades laborales y se comportaban distantes e irritables con sus pacientes. Freudenberger definió el SB como un estado de fatiga física y mental ocasionado por la intensa vida profesional en algunos individuos. El SB es un término anglosajón cuya traducción más aproximada significa "estar quemado por el trabajo" desgastado y exhausto. La psicóloga Cristina Maslach empleó este concepto por primera vez para referirse a una situación frecuente entre trabajadores de la salud, que por la naturaleza de su trabajo tenían la necesidad de mantener un contacto directo con el público. Actualmente el SB se define de una manera más compleja haciendo referencia a una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado¹. Al considerar que este trastorno adquiere mayor relevancia en profesionales de la salud y las variables generadoras de estrés crónico en unidades médicas hospitalarias, fue necesario determinar la frecuencia y características del síndrome de *burnout* en profesionales de Enfermería que atienden áreas de cuidados críticos en un medio hospitalario.

Material y métodos

Estudio prospectivo y transversal, realizado en el Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, del 15 de febrero al 16 de marzo del 2015, a

enfermeros adscritos a unidades de atención a pacientes críticos (unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatal, unidad coronaria y terapia posquirúrgica), de los diferentes turnos, inclusive turno especial (sábados, domingos y días festivos); se excluyó el personal eventual y se eliminaron los cuestionarios incompletos. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), que valora tres dimensiones en 22 ítems: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional (Tabla I).

Los resultados se presentan en una escala tipo Likert (bajo, medio, alto). (Tabla II). Se analiza la relación de las variables de género, edad, estado civil, turno, antigüedad laboral y categoría contractual en los dominios de la escala de Maslach (EM). Tamaño de la muestra obtenida por conveniencia en un modelo a IC 95, conformada por 22 sujetos. El análisis estadístico se efectuó con el paquete electrónico SPSS versión 20, se relacionaron las variables sociodemográficas utilizando tablas de distribución y porcentajes; para variables categóricas se aplicaron medidas de tendencia central y para las numéricas medidas de dispersión. La significancia estadística se obtuvo mediante tablas de contingencia y prueba X2. Consideraciones éticas: Se aplicó consentimiento informado y la información se trata en forma confidencial. Sin riesgo según la Ley de Helsinki en materia en investigación en Humanos; de bajo riesgo para el participante como para el investigador según la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

Se incluyeron 22 profesionales de enfermería, 4 masculinos (18%) y 18 femeninos (82%), con edad promedio de 36 años (rng: 19 a 51), 8 casados (36.3%), 4 solteros (18.2%) y 10 unión libre (45.5%). El nivel académico estuvo representado por 1 auxiliar de enfermería (4.5%), 11 enfermeros generales (50%), 5 Lic. En enfermería (22.7%) y 5 especialistas (22.7%). Figura 1. La distribución del personal por turnos fue matutino 27.27%, vespertino 31.81%, nocturno 27.27%, turno

Tabla I.
Maslach Burnout Inventory

Número	Clasificación	Ítem
1	AE	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo
2	AE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado
3	AE	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado
4	FRP	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender
5	DP	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	AE	Siento que al trabajar todo el día con la gente me cansa
7	FRP	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender
8	AE	Siento que mi trabajo me está degastando
9	FRP	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	DP	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	DP	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	FRP	Me siento muy energético en mi trabajo
13	AE	Me siento frustrado en el trabajo
14	AE	Siento que estoy trabajando demasiado
15	DP	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente
16	AE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	FRP	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo
18	FRP	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
19	FRP	Creo que he conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20	AE	Siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	FRP	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	DP	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Interpretación: nunca: 0; algunas veces al año o menos: 1; algunas veces al mes o menos: 2; unas pocas veces al mes o menos: 3; algunas veces a la semana: 4; unas pocas veces a la semana o menos: 5; diariamente: 6.

Tabla II.
Puntuación de las subescalas del Maslach Burnout Inventory (MBI) y nivel de afectación

criterio según ítem	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20)	Inferior 16	17-27	Superior 28
Despersonalización (5,10,11,15 y 22)	Inferior 4	6-10	Superior 11
Falta de realización personal (4,7,9,12,17,18,19 y 21)	Superior 40	34-39	Inferior 33

especial 13.63%. La antigüedad en el puesto fue <5 años 3 (13.63%), de 6 a 11 años 5 (22.72%) 12 a 18 años 11 (50%) y >19 años 3 (13.63%). Figura 2. La EM en el primer dominio —cansancio emocional— encontró 44% de los sujetos con gravedad nivel alto y 56% nivel medio, p=0.011; en el segundo —despersonalización—, el 60% nivel de gravedad alto, 20% moderado y 20% bajo, p=0.028; y en el tercer dominio —realización profesional—, el 99% calificó con nivel bajo y 1% nivel medio. p=0.026. Figura 3.

Los dominios fueron relacionados con el género, turno laboral, nivel de gravedad y la antigüedad laboral. La mayor frecuencia de puntuaciones altas en el dominio “despersonalización” se encontró en personal femenino con 19 años de actividad laboral; las puntuaciones bajas y medias en femeninos con menos de 5 años; falta de realización personal, la ausencia de puntuaciones altas y moderadas tanto para el sexo masculino como para el femenino; en ambos se destaca la presencia de puntuaciones bajas con un mayor número de participantes con antigüedad de 12 a 18 años y >19.

Se documentó la relación estadísticamente significativa entre la antigüedad laboral y los dominios de la escala Maslach Antigüedad - Agotamiento Emocional p=0.030; Antigüedad - Despersonalización p=0.08; y, por último, Antigüedad - Falta de Realización profesional. p=0.019

Discusión

El SB prevaleció de forma significativa en el profesional de enfermería, en particular en turno nocturno y el turno especial, con mayor riesgo en los dominios cansancio emocional y despersonalización.

La salud laboral es en la actualidad un indicador importante para el aumento del bienestar y la calidad de vida, toda actividad profesional implica la exposición a estímulos estresantes que pueden potenciar la inadaptación y afectar la salud física y emocional en sujetos susceptibles.

El SB afecta a todas las esferas ocupativas; ha llamado la atención la presencia de este síndrome en el sector educativo^{5,6}, en atletas de alto rendimiento⁷, en sujetos encargados de la atención y custodia de personas con incapacidades intelectuales⁸, sujetos responsables de los cuidados de personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida⁹, y profesional médico y de enfermería —en estos últimos las características de su trabajo y algunos factores organizacionales laborales, son determinantes¹⁰—. Dentro del ejercicio de la profesión médica existen especialidades que pueden ser de mayor riesgo para el desarrollo de Burnout¹¹, como son los facultativos que se dedican a la psiquiatría¹² o medicina interna¹³.

Es tan importante este grupo médico que en otros países también se ha estudiado este fenómeno, como

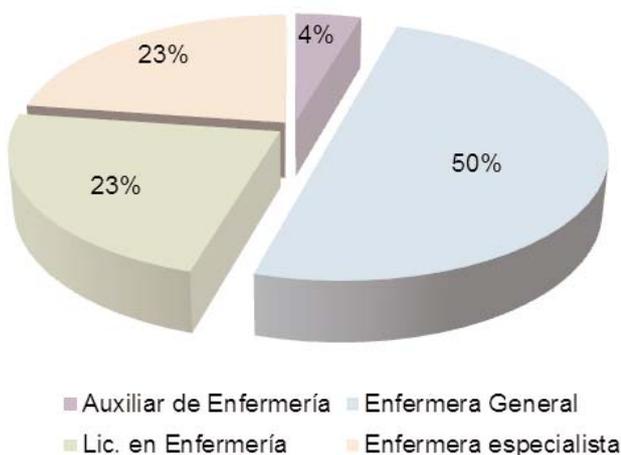


Figura 1. Nivel académico del personal.

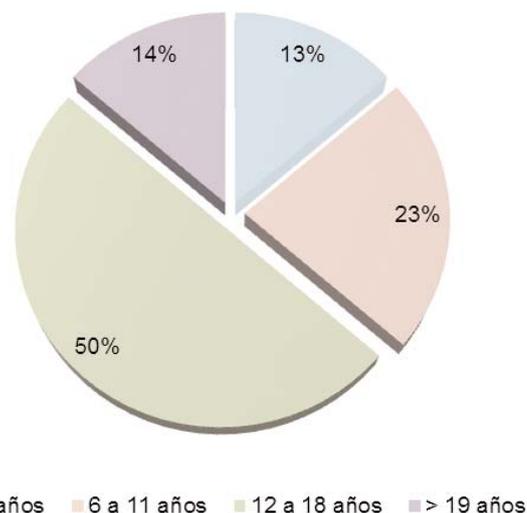


Figura 2. Antigüedad en la categoría contractual.

Tabla III.
El Maslach Burnout Inventory (MBI) muestra tres factores

Subescala de Agotamiento Emocional (AE)	Subescala de Despersonalización	Subescala de Realización Personal
<p>Detalla sentimientos de estar agobiado y agotado emocionalmente por el trabajo y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.</p> <p>9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20).</p> <p>La puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación mayor es el AE y el Nivel de Burnout.</p>	<p>Describe una falta de sentimientos hacia los sujetos objetos de atención (pacientes, usuarios, clientes), y una posición impersonal hacia ellos.</p> <p>5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima son 30 puntos y es directamente proporcional al nivel de despersonalización y de SB.</p>	<p>La subescala de Falta de Realización Personal en el trabajo (FRP), indica sentimientos de competencia y realización personal, evalúa los sentimientos de auto-eficacia y realización personal en el trabajo.</p> <p>8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).</p> <p>El valor máximo son 48 puntos, la puntuación mayor indica mayor realización personal, es inversamente proporcional al grado de SB.</p>

es el caso del trabajo de Morais y col. en anesthesiólogos portugueses¹⁴; en Nueva Zelanda también se ha estudiado este fenómeno, encontrando hasta 28% problemas en dos de las tres dimensiones del inventario de Maslach¹⁵. Existen estudios que encuentran una asociación entre el rol del estrés y el SB, por lo que el énfasis en variables preventivas es algo que se incrementa en el interés de los expertos en este tema¹⁶.

Al evidenciarse el hecho de que no todas las personas desarrollan este problema, algunos investigadores se han dado a la tarea de determinar las características fenomenológicas del síndrome, tomando en cuenta las experiencias de vida previa de los individuos¹⁷.

El SB puede estar asociado con incremento del riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares^{18,19,20}. El hecho de que las propias personas sobre las que recaen los esfuerzos de estos profesionales no los reconozcan, e incluso los ataquen o critiquen, van dando paso a pensamientos negativos respecto a la utilidad de su trabajo, a la satisfacción que les produce, que acaba creando un clima de desánimo que desemboca en conductas evitativas²¹. En enfermeras se ha documentado el impacto que este trastorno tiene en su desarrollo profesional. Un estudio mexicano evidenció esta realidad tomando como base variables ocupacionales como factores de riesgo²². Otros trabajos han considerado la edad y actividades personales diversas; el estudio realizado con personal de enfermería en varios hospitales de la ciudad de México, es un ejemplo de este enfoque²³.

Los esfuerzos que se han encaminado a evaluar el SB en enfermeras cuyas actividades profesionales son altamente estresantes como es las que tienen una actividad en el ámbito forense o psiquiátrico, han docu-

mentado resultados que permiten implementar estrategias de atención y apoyo psicosocial^{24, 25}.

Conclusiones

Es necesario implementar un programa de atención psicológica psicoterapéutica para los profesionales de la salud, sobre todo en áreas críticas como las descritas en esta investigación, que de manera continuada permita ejercer un mejor desempeño de sus actividades en beneficio de los pacientes, así como mejorar las relaciones interpersonales laborales. Por otra parte, obliga a mejorar las condiciones de trabajo implementado nuevas formas de organización (ampliación de horarios en fines de semana, áreas recreativas en el trabajo, evitar jornadas intensivas, otros)²⁶⁻²⁸.

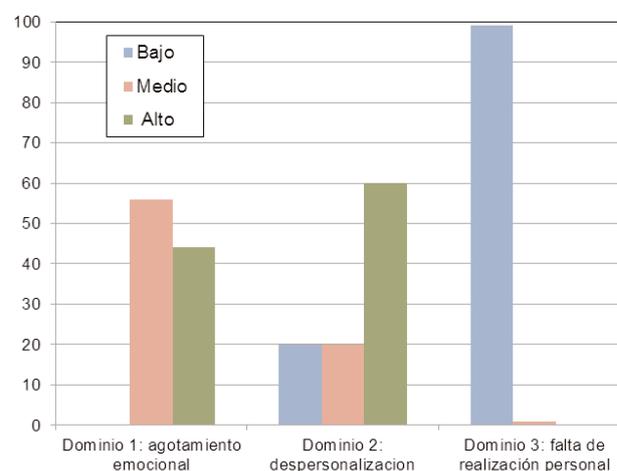


Figura 3. Nivel de gravedad. Escala de Maslach.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto al publicar esta investigación.

Bibliografía

- 1 Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* 2002;44:33-40
- 2 Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001;52:397-422
- 3 Guerrero Barona E, Rubio Jiménez JC. Estrategias de Prevención e Intervención del "Burnout" en el ámbito educativo. *Salud Mental* 2005;28(5):27-33
- 4 Cabrera GL, López RP, Salinas TS, Ochoa TJ, Marín CI, Haro GL. Burnout Syndrome among Mexican Hospital nursery Staff. *Rev Med IMSS* 2005;43(1):11-15
- 5 Moreno JB, González JL, Garrosa E. Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. *Rev Psicopat Psic Clín* 2007;4:163-180
- 6 Evers WJ, Brouwers A. Burnout and self-efficacy: a study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *Brit J Educ Psychol* 2009;72:227-243
- 7 Reynaga EP, Pando MM. Relación del Síndrome de Agotamiento Crónico (Burnout) con el Trastorno Psicológico Potencial en Jóvenes Deportistas. *Rev Psic Deporte* 2009;3:153-160
- 8 Tone IS, Arild EG, Mykletun R. Burnout among people working with intellectually disabled persons: a theory update and an example. *Scand J Caring Sci* 2011;16:272-279
- 9 Gueritault V, Kalichman SC, Demi A, Peterson JL. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. *AIDS Care* 2010;12:149-161
- 10 Yusvisaret P, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de Riesgo Organizacionales Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos. *Salud Mental* 2006;28:82-89
- 11 Cubrilo-Turek M, Urek R, Turek S. Burnout syndrome - assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol* 2009;1:131-135
- 12 Kumar S, Hatcher S, Huggard P. Burnout in psychiatrists: an etiological model. *International J Psych Med* 2012;4:405-416
- 13 Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anest* 2010;23:433-439
- 14 Bruce SM, Conaglen HM, Conaglen JV. Burnout in physicians: a case for peer-support. *Int Med J* 2009;35:272-278
- 15 Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: Differences between residents and specialists. *Eur J Int Med* 2012;3:195-200
- 16 Frasilho MA. Medicine, doctors and persons. Understanding stress to prevent burnout. *Acta Med Port* 2008;6:433-43
- 17 Ekstedt M, Soderstrom M, Akerstedt T, Nilsson J, Sondergaard HP, Aleksander P. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scand J Work Environment Health* 2013;32(2):121-131
- 18 Zhu W, Wang ZM, Wang MZ, Lan YJ, Wu SY. Occupational stress and job burnout in doctors. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2006;37(2):281-3
- 19 Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull* 2012;132:327-353
- 20 Mommersteeg PM, Keijsers GP, Heijnen CJ, Verbraak MJ, van Doornen LJ. Cortisol deviations in people with burnout before and after psychotherapy: a pilot study. *Health Psychol* 2014;2:243-248
- 21 Tratado de Medicina del Trabajo. Fernando Gil Hernández. Primera edición 2005. Editorial Masson. Barcelona España.
- 22 Cabrera Gutiérrez LS, López Rojas P, Salinas Tovar S, Ochoa Tirado JG, Marín Cotoñieto IA, Haro García L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Instit Mex Seg Soc* 2005;43(1):11-5
- 23 Martínez López C, López Solache G. Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam* 2012;7(1):6-9
- 24 Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nursing* 2002;37(5):470-76
- 25 Kilfedder JC, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nursing* 2001;34(3):383-396
- 26 Organización Internacional del Trabajo (OIT). Información sobre trabajo sin riesgo. Recuperado el 1 de febrero de 2012. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/>
- 27 Organización Internacional del Trabajo (OIT). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza: OIT 2013. Disponible en: <http://www.ilo.org>
- 28 Barman, Sennet R. A corrosao do character: Consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record 2002;14-25