

Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Mayra Guadalupe Juárez Elizalde¹, Yadira Haydee Haros Juárez¹, José Guadalupe Avalos Gaspar¹, Rosalinda Guerra Juárez¹, Silvia Yolanda Chacón¹

¹Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Resumen

Se evaluaron los factores de riesgo relacionados con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, mediante un estudio analítico-transversal con la participación voluntaria de 128 enfermeras/os de dicho hospital, aplicando los instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP). La edad promedio de la población estudiada fue de 34.9 años, 79% fue de sexo femenino, 50.8% fueron casados, 68.8% tenían de 1 a 3 hijos, 68% del personal era profesional, distribuidos por turno 31% fue matutino, 29% vespertino y 40% nocturno, la presencia del síndrome de Burnout se presentó con un 70% en el nivel alto, 27% en el medio y 3% en el bajo. La prevalencia del Síndrome de Burnout, determinó que el 97% de la población está expuesta a padecerlo en los niveles medio y alto; estableciéndose como factores de riesgo ser del género femenino, estar en edad de 31 a 35 años de edad, de 11 a 15 años laborando, con una antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio y personal que labora en terapia intensiva.

Palabras clave: Factores de riesgo, síndrome de burnout, personal de enfermería.

Introducción

El concepto de “quemarse por el trabajo” (Síndrome de Burnout) o de desgaste profesional, surgió en Estados Unidos a mediados de la década de los setenta por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberger (1974), en la que explica el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios como organizaciones de: voluntarios, sanitarias, de servicios sociales, educativas, entre otras

El Síndrome de Burnout es la respuesta al estrés prolongado laboral crónico integrado por actitudes de sentimientos negativos y hacia las personas con las que se trabaja y el propio rol profesional, así como por la vivienda de encontrarse emocionalmente agotado dicho por Maslach y Jackson en 1981. En el caso del personal de enfermería por el ejercicio profesional se encuentra expuesto al estrés

por la demanda de rol que desempeña dentro de la sociedad (Maslach y Jackson, 1986).

El conjunto de síntomas que conforma el síndrome pueden presentarse en trabajos que demanden largas jornadas de trabajo, o sin descansos, en personas donde los intereses profesionales predominan sobre los personales inclusive en puestos laborales mal remunerados. El personal de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de Burnout por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes.

El Síndrome de Burnout se ha definido con diversas perspectivas y no solo englobándose al área psicológica. En la perspectiva clínica se define al Síndrome de Burnout como un agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, en la prestación de servicios. Según Freudenberquer (1974). Desde la perspectiva Psicosocial, es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. Según Maslach y Jackson (como se cita en Gil-Monte Green, 1997) de los modelos explicativos a continuación se describen tres para entender el desarrollo del síndrome en el personal de enfermería. Buunk y Schaufeli desarrollaron su modelo en 1993 para explicar la etiología del

síndrome en profesionales de enfermería llamado modelo de comparación social, enfocado a la relación con el paciente y el resto de los compañeros de trabajo así como la seguridad que maneja el personal de enfermería en los procedimientos y conocimientos de su profesión. Señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: Los procesos de intercambio social con los pacientes y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros. En relación a los procesos de intercambio social con pacientes, los autores identifican tres variables estresoras relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre, percepción de la equidad y falta de control. La incertidumbre, se refiere a la falta de claridad sobre lo que la persona siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de la equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los objetos proporcionan y lo que perciben en el transcurso de sus relaciones. La falta de control se relaciona con la posibilidad del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales.

El quehacer enfermero se basa en los conceptos centrales de: cuidado, persona, salud, entorno y la relación entre ellos que proporciona el núcleo de la disciplina, que interactúa con el entorno, vive experiencias de salud-enfermedad. Los profesionales están sujetos a una responsabilidad ya que se dirige a las personas y su salud. Al asumir esta responsabilidad el profesional sufre una fuerte presión que a su vez se convierte en un factor de estrés. Convirtiéndose en un proceso continuo ya que las respuestas humanas son dinámicas a medida que el

enfermo y familia superan la frontera existente entre enfermedad y salud, o muerte (Artiga Ruiz, 2000).

Un problema adicional se presenta en pacientes que no siguen las instrucciones y las recomendaciones, mejoran lentamente. Junto a estas situaciones, en la profesión de enfermería existen variables que no pueden ser controladas por estos profesionales: la cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social, y los conflictos con los médicos y compañeros.

Harrison explica otro modelo llamado de competencia social. En 1983 señala que algunos de los factores asociados en la literatura al síndrome de quemarse por el trabajo son la competencia y eficacia percibida. Estos dos aspectos van relacionados con el entorno en el que el personal de enfermería se desenvuelve, si este varía los dos aspectos varían de igual forma.

Existe un tercer modelo descrito por Winnubst en 1993 que adopta la conceptualización que Pines y Arosón (1998) elaboraron sobre el síndrome de agotamiento por el trabajo, y señala que es un agotamiento físico, emocional y mental resultado de la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral (Guerrero y Vicente, 2003).

En el ámbito laboral el estrés del empleado es debido a estresores, como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual del estrés,

ya sea adaptativa o desadaptativa (Mingote y Pérez, 2003).

Las mujeres son el grupo más vulnerable, por razones como; doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de diversas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. El estado civil se ha asociado a este síndrome con las personas que no tienen pareja estable, y no existe un acuerdo unánime; las personas solteras poseen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, o bien están cansadas, o conviven con parejas estables.

La rotación de turnos o alteración de los días libres no respetan el ritmo de la vida social y es alarmante, no solamente a nivel fisiopsicológico sino social. Una vez que el síndrome empieza a manifestar el personal experimenta manifestaciones acorde al síndrome que pueden ser agrupadas de la siguiente manera:

Las psicósomáticas a través de cefaleas, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, mialgias, hipertensión, taquicardia, insomnio, y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales. Las conductuales se caracterizan por ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta, consumo excesivo de café, alcohol, fármacos, drogas ilegales, incapacidad de relajarse y comportamientos de alto riesgo como: suicidio, sentimientos de fracaso, falta de competencia personal, carencia de expectativas y horizontes laborales, insatisfacción generalizada, impuntualidad, abundancia de interrupciones, evitación del

trabajo, y abandono de la profesión inclusive. Las manifestaciones emocionales en el personal se reflejan con el distanciamiento afectivo, impaciencia, deseo de desertar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia profesional y baja autoestima, además negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de

sentimiento. ⁽¹⁴⁾, por lo que el propósito de la investigación es evaluar los factores de riesgo relacionados con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General de Ciudad Juárez, así como Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout a través de la escala de Maslach y de Jones y detectar los factores de riesgo institucional, personal y emocional del personal de enfermería.

Material y Métodos

El tipo de estudio fue observacional, analítico-transversal. La investigación se llevó a cabo en el Hospital General de Ciudad Juárez. La población del estudio la constituyó el Personal de enfermería del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua, con una muestra de 128 participantes. Se empleó muestreo probabilístico aleatorio simple. Se incluyó al personal de enfermería que contaran con más de 6 meses laborando dentro de la institución sin importar la categoría y turno que desempeñaban dentro de la misma. Se excluyeron los pasantes de enfermería que se encontraban ejerciendo su servicio social dentro de esta institución, se eliminaron los instrumentos incompletos

Mediciones

Se elaboró un instrumento con datos socio demográficos, y laborales. Se aplicaron dos instrumentos de medición, uno de ellos es la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide 3 aspectos: cansancio emocional, despersonalización, realización personal basada en 22 ítems y la segunda enfocada al personal de salud a través de la escala de Jones llamada Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) que está constituida por 30 ítems. Se obtuvo el Consentimiento Informado de los participantes.

Resultados

Predominó el género femenino con un 79 % y el 21 % masculino. La población de estudio se clasificó por grupos de edad, la edad promedio obtenida fue de 34.9 años, las personas comprendidas en el grupo de 31 a 35 años obtuvieron el porcentaje más alto con un 25 %, seguido con un 19.5 % en el

grupo de 36 a 40 años, y solo 5.5 % fue para el grupo de 50 años o más.

Destacaron personas casadas en un 50.8 % y solteros con 34.4 %. Según el número de hijos prevalecieron de uno a tres hijos con un 68.8 %, el 23.4 % no tienen hijos y el 7.9 % con más de 4 hijos.

Respecto a la categoría laboral se clasificaron en personal auxiliar, enfermeras/os generales, licenciados en enfermería, supervisores, jefes de piso, y especialistas, predominando el personal en enfermería general con un 51.6 % y el personal auxiliar con un 32 %, personal profesional y no profesional acorde a las categorías mencionadas mostrando un 68 % en el profesional y un 32 % en el no profesional.

En los servicios donde laboran fueron: medicina interna y cirugía con el 16,4 %, el 15,7 % en terapia intensiva para adultos, pediátricos y neonatales, urgencias un 8,6 %, quedando con el menor porcentaje de 1,6 % los servicios de hemodiálisis y trasplantes.

En relación al turno laboral el turno matutino fue del 31 %, turno vespertino un 29 % y para el nocturno 40 %. Según antigüedad laboral se observó que el 6.3 % del personal cuenta con menos de un año laborando, el 7 % con más de 20 años y destaca el personal que cuenta entre 6 a 10 años laborando con un 28,9 %. Cabe mencionar que fue considerada la antigüedad en el servicio mostrando los porcentajes para el personal que tiene menos de un año en el servicio el 28,1 % predominando con un 51,6 % los que cuentan de uno a cinco años en su servicio. El 21,9 % desempeña dobles turnos y el 78,1 % no. Se especifica que un 12,5 % labora dobles turnos en la misma institución, y un 87,5 % no los realiza.

Cabe mencionar, que algunos participantes manifestaron realizar otros turnos fuera de la institución o desempeñar

otro tipo de trabajo donde un 19,5 % si y un 80,5 % no los realiza. En relación al instrumento Maslach Burnout Inventory aplicado se establecieron tres niveles para la detección del síndrome de Burnout, a través de la gráfica 14 se muestra que el 70 % de la población se encuentra en el nivel alto, 27 % en el nivel medio y solo un 3 % en el nivel bajo.

En la presente investigación se relacionaron las variables con la presencia del síndrome de Burnout en los niveles bajo, medio y alto, los factores de riesgo en la población estudiada detectada con el nivel alto, en la gráfica 15 en mujeres como varones se obtuvieron los mayores porcentajes en el nivel alto, siendo para el género femenino el 57,8 % y un 12,5 % para el masculino estableciendo que las mujeres cuentan con dos veces más la probabilidad de padecer el síndrome de Burnout.

Respecto a la edad se encontraron con mayor porcentaje en el nivel alto, destacando con un 18,7 % en las personas comprendidas entre los 31 a 35 años, presentando 2 veces más probabilidad de desencadenar el síndrome. Relacionando el estado civil con el síndrome de Burnout destacan en un 35,9 % las personas casadas y un 25 % las personas solteras en el nivel alto de Burnout. De acuerdo a la existencia de hijos en la gráfica 18 se muestra que un 25,7 % de las personas que no tienen hijos se encuentran en el nivel medio de Burnout mientras que el 75 % de las personas que cuentan con 1 a 3 hijos se presentan en el nivel bajo de Burnout.

Destaca que el personal profesional como los no profesionales muestran los

porcentajes más elevados en el nivel alto, predominando los profesionales con 48,4 % mientras que el no profesional obtuvo 21,8 %. Según el servicio en el que laboran la gráfica 20 muestra los servicios con los resultados más relevantes donde en medicina interna y terapia intensiva muestran el porcentaje más alto con un 12,5% en el nivel alto de Burnout, cabe mencionar que terapia intensiva cuenta dos veces más la probabilidad de padecer el síndrome. De acuerdo al turno laboral, los resultados mostraron que los 3 turnos se encuentran en el nivel alto, el turno matutino y vespertino con un 22,6 %, y para el nocturno prevalece con un 25 % sin embargo estadísticamente se establece al turno vespertino con 2 veces más de probabilidad de padecer Burnout.

El personal con una antigüedad de seis a diez años laborando en la institución predominó con un 17,1 % en el nivel alto, y las personas con 11 a 15 años con 7,8 % y estas presentan dos veces más la probabilidad de desencadenar el síndrome. Acorde a la antigüedad en el servicio cabe

mencionar que las personas que cuentan de uno a cinco años presentan un porcentaje mayor con un 19,5 % en el nivel bajo, en el nivel alto predominaron las personas con menos de 1 año con un 10,9 % sin embargo, las personas con antigüedad de 6 a 10 años con 8,5 % presentan cuatro veces la probabilidad de padecer el síndrome.

El personal que desempeña dobles turnos obtuvo 14,8 % en el nivel alto y los que no desempeñan presentaron 55,4 % en el mismo nivel. Las personas con dobles turnos en la misma institución que obtuvieron el porcentaje más alto en el nivel medio con un 6.25 % y las que no 64.8 % en el nivel alto siendo estos cuatro veces más propensos a padecer el síndrome. Sin embargo, las personas que desempeñaban otros turnos fuera de la institución o ejercían otros trabajos fuera de la misma presentaron 15,6 % en el nivel alto presentando dos veces más la probabilidad de desencadenar el síndrome mientras que los que no desempeñaban obtuvieron 54,6 % en el nivel alto.

Discusión

Se encontró en relación al género un mayor porcentaje en mujeres, como se menciona en otros estudios similares como en el estudio titulado “El control del síndrome de desgaste profesional o Burnout en Enfermería oncológica una experiencia de intervención” donde se encontró que en la población de estudio (103) predominaron las mujeres con un 82.5 % en comparación con los varones con un 17.5 %.

Chacón Roger, menciona que la edad promedio del grupo estudiado fue de 33.58 años, considerando que el rango de edad predominante de este estudio fue el de 31-35 años, con una edad promedio de 34.9 años, se considera similar a los resultados descritos. En relación al estado civil menciona que la mayoría de las personas entrevistadas fueron casadas en un 74,6 %, aunque en el presente estudio se detectó que la prevalencia es del 50,8 % en ambos

estudios se muestra que la población predominante fue la categoría del personal casado.

En un estudio titulado “El síndrome de desgaste profesional en Enfermería del área metropolitana de Colombia en relación a la categoría laboral, muestra que el personal con licenciatura obtuvo un 58,3 %, las especialistas un 39,8 %, mientras que en maestría y doctorado solo un 1,9 % de enfermeros; en comparación de este estudio a pesar de que se deduce que el 68 % es personal profesional, el 51,6 % son enfermeras/os generales y el resto son licenciados y especialistas.

Albaladejo, detectó que el 35 % labora en el turno matutino, el 18,2 % en turno vespertino y solo el 10 % en el turno nocturno, en comparación con la presente investigación donde se obtuvieron porcentajes similares destacando el 40 % del turno nocturno. Acorde a la antigüedad laboral se detectó un 15.43 % en el rango de

6 a 10 años, mientras que en este estudio fue el grupo predominante en un 28,9 %. En la antigüedad en el servicio destacan las personas que se encuentran entre uno a cinco años con un 51 %, coincidiendo con Jofre, A., donde menciona que la mayoría del personal cuenta con menos de 10 años en el servicio de acuerdo con el instrumento de medición Maslah Inventory Bunout (MBI), en las subescalas de agotamiento emocional presentan un 19,61 %, en despersonalización un 8,37 % y en realización personal 20,80 %. Destacando las subescalas, el personal entrevistado es de 46,97 %. Mientras que en estos resultados que se obtuvieron los porcentajes de los niveles medio y alto del Síndrome de Burnout, para el agotamiento emocional un 14,0 %, despersonalización un 50,85 %, realización personal 38,3 %, el cual se plasmó en un total del 97 % en el puntaje general del síndrome. Deduciendo que en esta muestra de estudio está más propenso en desarrollar el Síndrome de Burnout.

Conclusiones

La prevalencia del Síndrome de Burnout, determinó que el 97 % de la población estudiada se encuentra expuesta a padecerlo en los niveles medio y alto; estableciéndose como factores de riesgo ser del género femenino, contar en una edad comprendida entre 31 a 35 años de edad, ser

personal con una antigüedad en la institución entre 11 a 15 años, y antigüedad de 6 a 10 años en el mismo servicio en el que labora y todo aquel personal que se encuentre en los servicios de terapia intensiva.

Referencias

Artiga Ruiz, A. (2000). *La enfermería ante el síndrome de Burnout. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada*, en la

Revista Enfermería Científica, No. 220-221, p.p. 11-16

Freudenberguer, H. J. (1974). *Staff burnout*, en *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

Gil-Monte, Peiró, (1997) *Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse.*, Capítulo 1, pp. 14-15.

Gil-Monte, Pedro; Peiró, José María. (1997) *Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*, Capítulo 1, p. 37.

Guerrero Barona, Eloisa; Vicente Castro Florencio. (2003) *Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado en Anales de Psicología*, 19(1), 145-158

Jofré A., Valenzuela S. (2005). *Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos*. Aquichan, Octubre, /vol.5, numero 001. Universidad de La Sabana Chía, Colombia pp.56-63

Martínez López C., (2005). López Solache G. *Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. Archivos en medicina familiar., 7(1), 6-9.

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto. California Consulting Psychol Press.

Mingote Adán, Pérez García, Santiago, (2003). *Estrés en enfermería: El cuidado del cuidador*. 2003. Capítulo 2 p. 25

Secretaria de Salud. (1987). Ley General de Salud en materia de Investigación en Humanos. Artículo 14, apartado 1, apartado 6, 20 y 21. Artículo 114 apartado 7, 31, 69, 71,73, y 88. Capítulo V apartado II.