

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MÉXICO

BURNOUT SYNDROME PREVALENCE IN NURSING STAFF IN MEXICO

Javier Colmenares de la Torre¹
Reinaldo Acosta Martínez²
Esmeralda Cárdenas Ayón³
Carlos Patricio Carvajal Vera⁴
Olga Beatriz Guzmán Suárez⁵
Mabel Rocío Hernández Díaz⁶
María Guadalupe Hernández Quezada⁷
Rolando Lara Orozco⁸
Israel Cordero Beltrán⁹

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia del Síndrome de burnout y los datos sociodemográficos del personal de enfermería de México. **Material y método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, trabajado con una muestra por conveniencia de 248 enfermeros en 15 hospitales de México, con un análisis de frecuencias. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del Síndrome de burnout en el 91 % de los enfermeros, de los cuales el 67 % tiene 2 dimensiones quemadas y 33 % una dimensión, siendo el 77 % mujeres y el 23 % hombres. **Discusión:** Hubo semejanzas con el estudio de Cáceres en la prevalencia del burnout, así como con la distribución del sexo con Secretaría de Salud, Arias y Castro, Miranda y Sanjuán, y diferencias con estudios de Miranda, Acevedo y Navarro.

Palabras clave: síndrome de burnout, enfermeros, México

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic data of nursing staff in Mexico. **Material and method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a convenience sample of 248 nurses in 15 hospitals in Mexico, with an analysis of frequencies. **Results:** A prevalence of Burnout Syndrome was found in 91 % of nurses, of whom 67 % had 2 dimensions burned and 33 % had one dimension, 77 % of whom were women and 23 % were men. **Discussion:** There were similarities with Cáceres study in

prevalence of burnout, as well as with the sex distribution with Secretary of Health, Arias and Castro, Miranda and Sanjuan, and there were differences with studies of Miranda, Acevedo and Navarro.

Keywords: Burnout Syndrome, nurses, Mexico

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería son personas que por su profesión están expuestos constantemente a múltiples situaciones que les afecta dentro de su quehacer diario laboral en el campo de la salud, ya que son quienes se encargan del cuidado del paciente, de coadyuvar en la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad.

Es por eso que, en ocasiones, el enfermero puede enfrentarse al cansancio, dolores de cabeza o musculares por la naturaleza de sus actividades laborales, y repercutir en hábitos de consumo de drogas, fármacos, tabaquismo o alcoholismo, entre otros, generando un cansancio emocional, una falta de realización y una despersonalización.

¹ Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. D'Iacort Consultores S.C., Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

² Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

³ Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

⁴ Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Quito, Ecuador

⁵ Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

⁶ Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

⁷ Doctora en ciencias de la Salud en el Trabajo. Institución de Servicios de Salud de Michoacán, Michoacán, México

⁸ Doctor en Ciencias del Comportamiento. Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, México

⁹ Doctor en Ciencias del Comportamiento. Universidad UTEG, Guadalajara, Jalisco, México

Correspondencia:

DrC Javier Colmenares de la Torre
Circuito Carro del Sol 224, Colonia Hacienda del Sol, Zapopán, Jalisco, México, CP 45 130
E-mail: j_colme@hotmail.com

Agradecimientos:

El apoyo financiero para la realización de este proyecto fue auspiciado por D'Iacort Consultores S.C. como parte de su partida presupuestaria destinada a la investigación

La necesidad de estudiar el *síndrome de burnout* en enfermeros viene de la mano de asimilar los procesos del estrés crónico laboral que afectan a todas las personas, en especial a este sector tan importante en México, ya que según Gil-monte y Peiró, la mayor incidencia de este síndrome se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, y que se encuentra en constante deterioro su calidad de vida laboral, y por ende, repercusiones sobre la vida social y familiar de éstas personas y de toda la comunidad¹.

El concepto del *síndrome de burnout* fue aplicado en profesionales que prestaban servicios a otras personas, objetando que sus actividades los dejaban cansados y, por ende, había una disminución en la calidad del servicio.

Los primeros acercamientos fueron realizados por Freudenberger, basados en experiencias propias con voluntarios que trabajaban en clínicas de toxicómanos, mostrando síntomas de depresión con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo².

En 1981 Maslach y Jackson publican el Maslach Burnout Inventory (MBI), como un instrumento que ofrece una justificación teórica al síndrome de burnout, como una respuesta al estrés crónico con tres componentes: el agotamiento físico y/o emocional, la baja productividad laboral y la excesiva despersonalización³.

Maslach y Leiter, en 1997, sostuvieron que las demandas de trabajo excesivas y crónicas minan los recursos emocionales y físicos de las personas, provocando agotamiento emocional y físico⁴.

En el 2001, Maslach, Schaufeli y Leiter realizaron un estudio llamado *Job Síndrome de Burnout*, en donde exponen la parte teórica del síndrome como una respuesta emocional crónica prolongada a estresores interpersonales en el trabajo, los cuales son definidos en tres dimensiones cansancio, cinismo e ineficacia⁵.

Para Cordes y Dougherty, '*la dimensión de agotamiento emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energía, y con la sensación de dejar a la persona de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales con manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso*'⁶.

La despersonalización o cinismo es cuando el sujeto desarrolla actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atienden o hacia los colegas de trabajo, derivando en conflictos interpersonales y aislamiento, basado en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones como intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante⁷.

Para Maslach, Schaufeli y Leiter, es la distancia entre la misma persona y el hecho de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los demás seres humanos únicos y comprometidos tienen con las personas, esto es, la deshumanización del individuo, ya que hace cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los demás, tratando a las personas como objetos, actuando distante e impersonal⁸.

Este componente representa la dimensión del contexto interpersonal del síndrome de burnout.

La falta de realización personal es la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente aludiendo a las dificultades en el desempeño⁹.

Esta escala describe la tendencia de autoevaluarse negativamente declinado el sentimiento de competencia en el trabajo¹⁰, esto es, cuando los trabajadores sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo, teniendo la constante sensación de falta de progreso, sintiéndose la persona inefectiva, aumentando su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador. Para Halbesleben y Buckley este componente se refiere a la dimensión de autoevaluación en el síndrome de burnout¹¹.

Para algunos autores, los datos sociodemográficos son un tema que difícilmente puede llegar a coincidir con los aspectos del síndrome de burnout, ya que puede haber un nivel de coincidencia con algunas variables como la edad, ya que esta puede ser una de las causas que originen la aparición del síndrome de burnout debido al periodo de transición a la vida profesional por el hecho en que se produce la transición entre lo ideal y lo real; en cuanto al sexo, hay autores como Cooper, Rout y Faragher que mencionan que el grupo más vulnerable son las mujeres, ya que conlleva una carga doble la que realizan (laboral-familiar)¹²; en cuanto al estado civil, Moreno y Peñacoba mencionan que los enfermeros solteros tienden a desarrollar mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o conviven con una pareja¹³.

En cuanto a la antigüedad, Seltzer y Numerof¹⁴, Pines y Kafry¹⁵ y Cardinell¹⁶ mencionan que los dos primeros años y los mayores a 10 años producen menor asociación con el síndrome de burnout; en lo que se refiere al salario, también se ha supuesto un factor que afecte al desarrollo del burnout, aunque no se ha precisado en la literatura.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en el 2015 el 85 % de la población de enfermeros la ocupan las mujeres, donde el 43 % son profesionales, el 31 % son técnicos y el 26 % auxiliares; cuentan con una edad promedio de 36,8 años, el 61 % tiene menos de 40 años de edad cumplidos, donde el 32,7 % está en un rango de 15 a 29 años de edad, el 27,8 % está entre 30 y 39 años, el 24,2 % oscila entre los 40 y 49 años, el 13,3 % se encuentra entre los 50 y 59 años, y el 2 % tiene más de 60 años¹⁷.

En cuanto a su situación conyugal, el Inegi encontró que el 40,9 % está casada, el 31,2 % soltera, el 11,7 % vive en unión libre, el 13,3 % está divorciada o separada y el 2,9 % viuda¹⁸.

Por otro lado, la jornada laboral de los enfermeros, según datos del INEGI, tienen un promedio de 40,6 horas trabajadas a la semana, donde las mujeres trabajan 39,8

horas, mientras que los hombres 45,1 horas; por lo que el 1,9 % trabaja menos de 15 horas a la semana, el 17,3 % de 15 a 34 horas, el 68,5 % de 35 a 48 horas y el 12,3 % más de 48 horas a la semana¹⁹.

En lo que se refiere al salario mensual de acuerdo a datos del INEGI, en el 2015 el 4,6 % de los enfermeros percibía mensualmente un salario de \$ 2 243,2, el 14,6 % de \$ 4 486,4, el 26,8 % percibía \$ 6 729,6, el 35,6 % \$ 11 216 y el 18,4 % \$ 13 459,2 o más²⁰.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

Se obtuvo una muestra de 248 enfermeros conformado por personal sindicalizado, de confianza y mandos medios.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra por conveniencia de 248 enfermeros en 15 hospitales de México.

Instrumento

Para la evaluación del síndrome de burnout se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual está constituido por 22 preguntas estructuradas en escala tipo Likert con seis categorías de respuesta, en las cuales se asigna un valor numérico en un rango de 0 a 5, donde 0 = nunca, 1 = pocas veces, 2 = una vez al mes o menos, 3 = unas pocas veces o menos, 4 = pocas veces a la semana y 5 = todos los días. Las 22 preguntas se encuentran agrupadas en tres dimensiones, las cuales son: cansancio emocional (9 preguntas), despersonalización (4 preguntas) y realización personal (8 preguntas).

Se consideró el criterio de Gil Monte y Peiró²¹ para definir el grado de síndrome de burnout: nivel alto (agotamiento emocional $EE > 25$, despersonalización $D > 9$, realización personal $PA < 35$); nivel moderado ($EE = 24-16$, $D = 8-4$, $PA = 39-36$); y nivel bajo ($EE < 15$, $D < 3$, $PA > 40$).

Procedimiento

Se aplicó el cuestionario de manera simultánea, donde las personas que participaron lo hicieron de manera voluntaria y con consentimiento informado, explicándoseles el objetivo del estudio, el cuestionario fue auto-administrado, anónimo y entregado personalmente en sus horarios y lugares de trabajo. El tiempo promedio de responder el cuestionario fue de 10 minutos.

Análisis

Posterior a la captación de la información en el cuestionario, se procedió a realizar la base de datos con apo-

yo del programa SPSS versión 5; se depuró la base de datos eliminando observaciones atípicas y se realizó un análisis de distribución de frecuencias para conocer la distribución de probabilidad con parámetros de centralización.

RESULTADOS

De los 248 participantes en el estudio, el 91 % del personal de enfermería tiene síndrome de burnout, del cual el 50 % tiene una dimensión quemada, el 33 % tiene dos dimensiones quemadas y el 17 % tiene las tres dimensiones quemadas, de los cuales el 23 % son hombres y 77 % son mujeres.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, se encontró que en los niveles bajo, medio y alto para el agotamiento emocional se obtuvo un 46 %, 24,3 % y 29,6 %, respectivamente; para la realización personal, un 8,6 %, 30,1 % y 51,3 %; en despersonalización fue de 81,4 %, 14,2 % y 4,4 %, respectivamente.

Del personal de enfermería que presenta síndrome de burnout, el 81 % son sindicalizados, el 11 % de confianza y el 8 % de mandos medios; en cuanto a la edad, casi mitad del personal tiene entre 30 y 40 años (40 %), seguido del 27 % que está en un rango de 41 a 50 años de edad; después, con el 21 % de la población, aquellos que tienen entre 30 y 40 años, con el 10 % los que tienen entre 51 y 60 años, y finalmente con una proporción menor, 2 %, los que tienen más de 60 años de edad.

Por otro lado, se obtuvo en cuanto a la antigüedad en la institución que el 25 % de la población es joven, ya que tienen menos de 3 años, otro 25 % tiene de 4 a 6 años; después, con el 15 %, se encuentra aquella que tiene más de 20 años, seguida del 13 % con 7 a 10 años, 12 % de 16 a 20 años y finalmente el 10 % entre 11 y 15 años.

En cuanto a la antigüedad que tiene el personal de enfermería en el puesto, se obtuvo que el 41 % tiene menos de 3 años, el 25 % tiene un rango de 4 a 6 años, mientras que el 14 % está entre los 7 y 10 años, seguido del 7 % entre 11 y 20 años, concluyendo con un 6 % con una antigüedad en el puesto de más de 20 años.

En cuanto a su estado civil, se obtuvo que el 59 % del personal está casado, el 27 % soltero, el 7 % divorciado, el 4 % es viudo y finalmente el 3 % vive en unión libre. De este personal, el 33 % tiene 6 hijos, el 27 % 5 hijos, el 20 % 4 hijos, el 13 % 3 hijos y el 7 % solo 2 hijos.

En la distribución del personal de enfermería de acuerdo a su salario mensual, se encontró que el 42 % tiene una percepción económica de entre \$ 5 000 y \$ 8 000, seguida del 18 % con un ingreso mensual de entre \$ 12 001 y \$ 15 000, con el 15 % están aquellos que ganan entre \$ 10 001 y \$ 12 000, el 14 % aquellos que obtienen entre \$ 8 001 y \$ 10 000, y finalmente el 11 % que ganan más de \$ 15 000 al mes.

De acuerdo a su horario de trabajo, se observó que el 69 % del personal está en una jornada diurna, mientras que el 23 % en una nocturna y el 8 % en horario mixto. Del mismo modo, en cuanto a las horas trabajadas en una semana, se encontró que el 82 % trabaja entre 30 y 42 horas, seguido del 16 % entre 43 y 48 %, 1% de 49 a 60 horas, y finalmente el 1 % que trabaja más de 60 horas a la semana.

Finalmente, en cuanto a la preparación escolar del personal de enfermería, se encontró que el 55 % tiene carrera técnica, el 37 % licenciatura, el 6 % maestría y solo el 2 % tiene el grado de doctor.

DISCUSIÓN

La prevalencia del síndrome de burnout encontrada en la presente investigación es alta, a diferencia de lo reportado en otros estudios realizados por Arias y Castro²²; Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo²³; Cruz, Austria, Herrera y Salas²⁴; Cáceres²⁵; Serial²⁶; Sanjuan, Arrazola y García²⁷; Acevedo²⁸; y Navarro, Aye-chu y Huarte²⁹, ya que estos la sitúan entre el 1,4 y el 82,5 %.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de burnout, hubo algunas semejanzas con las ponderaciones del agotamiento emocional en su nivel bajo con Cáceres³⁰ y Serial³¹, con 45 y 46,7 %, respectivamente; en cambio, para la realización personal en su nivel alto se encontró semejanzas con Serial, 50,8 %³²; para la dimensión de despersonalización en su nivel bajo, el estudio que más se le acercó fue el de Navarro, con 60 %³³.

En cuanto al sexo, se pudo observar que a pesar de ser tan diferentes las muestras, en su mayoría siempre hay una mayor ponderación en la profesión de enfermería de las mujeres que de los hombres, siendo la proporción de 3 a 1, respectivamente³⁴, Secretaria de Salud³⁵.

Por otra parte, se encontraron semejanzas en otros estudios con la variable de la edad, ya que según investigaciones de Cruz y Navarro, los rangos de edad coinciden en el 31 a 40 años³⁶⁻³⁷, mientras que para Cáceres, la mayor ponderación encontrada estuvo en el rango de edad de entre los 20 y 30 años³⁸.

En lo que se refiere al estado civil, se encontró mayor ponderación en casados como en Cáceres y Navarro³⁹⁻⁴⁰, mientras que para Miranda la ponderación mayor estuvo en solteros⁴¹.

En cuanto al número de hijos, se encontraron diferencias con los resultados de los estudios de Miranda, Cruz y Navarro, ya que estos obtuvieron mayor ponderación en 1 hijo⁴²⁻⁴⁴.

En la antigüedad en la institución hubo diferencias con estudios de Cruz y Navarro, ya que estos sacaron mayor índice entre los 11 y 20 años⁴⁵⁻⁴⁶, entre tanto en el presente estudio la mayoría de los trabajadores se encontraba entre 0 y 10 años de antigüedad, mientras que en la antigüedad en el puesto hubo similitudes con

Cáceres y Serial, ya que coincidieron en tener menos de 10 años en el puesto^{47,48}; por su parte, Acevedo lo tuvo en una antigüedad en el puesto entre los 11 y 20 años⁴⁹.

En cuanto al horario laboral, hubo coincidencia con el diurno en el estudio de Miranda⁵⁰ y Cruz⁵¹, mientras que para Cáceres y Acevedo fueron en horario nocturno⁵²⁻⁵³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-monte P, Peiro J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Revista Anales de Psicología*. 1999;15(2):261-8.
2. Freudenberger M. Staff Burnout. *J Soc Issues*. 1974.
3. Maslach C, Jackson SE. *The Maslach Burnout Inventory*. Research edition. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1981.
4. Maslach C, Leiter P. *The truth about burnout syndrome: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco (CA): Jossey-Bass Inc. Publishers; 1997.
5. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout Syndrome. *Annual Reviews in Psychology*. 2001;01(2):397-422.
6. Cordes C, Dougherty T. A Review and an integration of research on Job Burnout Syndrome. *The Academy of Management Review*. 1993;18(4):621-57.
7. Ob. Cit. 5:6.
8. Ob. Cit. 5:6.
9. Ob. Cit. 5:6.
10. Ob. Cit. 4:6
11. Halbesleben J, Buckley M. Burnout Syndrome in organizational life. *Journal of Management*. 2004;30(6):859-79.
12. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ*. 1989.
13. Moreno B, Peñacobe C. *Manuel de psicología de la salud*. Madrid: Siglo XXI; 1996.
14. Seltzer J, Numerof RE. Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management*. 1988;31(2): 429-46.
15. Pines AM, Kafry D. Coping with burnout [ponencia presentada en la Convención Anual de la American Psychology Association]. Toronto (EUA): American Psychology Association; 1978.
16. Cardinell C. Burnout? Midlife crisis? Let's understand ourselves. *Cuntemporary Education*; 1981.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (MX). *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero*. Aguascalientes: Inegi; 2015.
18. Ob. Cit. 17:9.
19. Ob. Cit. 17:9.

20. Ob. Cit. 17:9.
21. Ob. Cit. 1:5.
22. Arias P, Castro M. Prevalencia del síndrome de burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de septiembre 2012 [disertación]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2013.
23. Miranda V, Monzalvo G, Hernández B, Ocampo M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud; 2016.
24. Cruz B, Austria F, Herrera L, Salas J. Prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. *Suma Psicológica*. 2011;18 (2):17-28.
25. Cáceres G. Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar [disertación]. Madrid (ES): Universidad Complutense de Madrid; 2006.
26. Serial S. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de asistencia de enfermería, en un hospital público metropolitano de Buenos Aires, Argentina [disertación]. Buenos Aires (ARG): Universidad Abierta Interamericana; 2013.
27. Sanjuan L, Arrazola O, García L. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del Hospital San Jorge de Huesca. 2014;(36):1-12.
28. Acevedo L. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería [disertación]. Querétaro (MX): Universidad Autónoma de Querétaro; 2014.
29. Navarro D, Ayecheu A, Huarte I. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria. 2014;41(4):191-8.
30. Ob. Cit.25:14.
31. Ob. Cit. 26:14.
32. Ob. Cit. 26:14.
33. Ob. Cit. 29:14.
34. Ob. Cit. 22-29:14.
35. Secretaria de Salud. Síndrome de burnout en enfermería de primer y segundo nivel de atención en la ciudad de México. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica*. 2005;33 22(33):1-28.
36. Ob. Cit. 24:14.
37. Ob. Cit. 29:14.
38. Ob. Cit. 25:14.
39. Ob. Cit. 25:14.
40. Ob. Cit. 29:14.
41. Ob. Cit. 23:14.
42. Ob. Cit. 23:14.
43. Ob. Cit. 24:14.
44. Ob. Cit. 29:14.
45. Ob. Cit. 24:14.
46. Ob. Cit. 29:14.
47. Ob. Cit. 25:14.
48. Ob. Cit. 26:14.
49. Ob. Cit. 28:14.
50. Ob. Cit. 23:14.
51. Ob. Cit. 24:14.
52. Ob. Cit. 25:14.
53. Ob. Cit. 28:14.

Recibido: 16 de agosto de 2017 **Aprobado:** 26 de octubre de 2017