

Artículo original

Burnout en enfermeras y su asociación con algunas características del rol de género *Burnout Syndrome in Female Nurses and its Association to some Gender Role Characteristics* *Burnout em enfermeiras e a sua associação com algumas características do papel do gênero*

Dickinson Bannack María E,¹ Fernández Ortega Miguel A,² González Salinas Consuelo,² Palomeque Ramírez María del Pilar,²
Hernández Vargas Claudia I,² Ramírez González María,³ Juárez García Arturo⁴

Resumen

Objetivo: determinar la frecuencia y distribución del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras, así como su asociación con algunas características relacionadas con su rol de género. **Material y métodos:** estudio descriptivo observacional, transversal, en personal de enfermería a nivel nacional en una institución de seguridad social. Se aplicó la encuesta a 500 enfermeras representantes de los diferentes niveles de atención, mediante un cuestionario autoaplicable que contenía datos de: identificación, características sociodemográficas, datos académicos y laborales, características de género y el Maslach Burnout Inventory versión española para detectar el síndrome, además de la escala de Zung para descartar depresión. **Resultados:** se identificó una frecuencia de Burnout de 14.4% que se elevó a 19% al descartar a las enfermeras que tenían depresión. De las dimensiones que conforman el Burnout las más afectadas fueron el cansancio emocional y logros personales. La sensación de soledad y sobrecarga de trabajo en las labores del hogar se identificaron como factor de riesgo, (RM=2.74 IC 95% 1.37-5.49) al igual que el tener una mala relación con la pareja (RM=0.56 e IC 95% 2.69 – 44.42 p=0.0002). Asimismo se corrobora que el síndrome está asociado al consumo de alcohol RM=2.44. **Conclusiones:** la frecuencia de Burnout presenta una relación significativa con las características de rol de género que culturalmente se le ha asignado a la mujer. La dimensión que más contribuyó al síndrome en las mujeres fue el cansancio emocional.

Abstract

Objective: to determine the frequency and distribution of the Burnout syndrome in a group of female nurses and its association to some characteristics related to their gender role. **Material and methods:** a descriptive, observational and transversal study made to nurses working in a social security institution nationwide. The survey was applied to 500 nurses representing the different levels of health care attention. They survey was self applied and had different data such as: identification, social and demographic characteristics, academic and working data, gender characteristics and the Maslach Burnout Inventory edited in Spanish, in order to identify

the syndrome as well as the Zung scale to rule out depression symptoms. **Results:** the frequency of Burnout increased from 14.4% to 19% after ruling out depression. The most affected aspects of the Burnout were emotional fatigue and personal achievements. The identified risk factors were the feeling of loneliness and the overload of the home chores, (RM 2.74 IC 95% 1.37-5.49) as well as a bad relation with their partners (RM= 10.56 and IC 95% 2.69-44.42 p=0.0002). Likewise, the study demonstrated that the syndrome has an association to alcohol abuse RM=2.44. **Conclusions:** the frequency of the burnout syndrome shows an important relation to the gender role characteristics that has been culturally assigned to women. In women, the aspect that contributed the most to the syndrome was emotional fatigue.

Resumo

Objetivo: determinar a frequência e a distribuição da Síndrome de Burnout num grupo de enfermeiras e sua associação com determinadas características relacionadas ao seu papel de gênero. **Material e Métodos:** estudo descritivo observacional, transversal, numa equipe de enfermagem numa instituição de segurança social de âmbito nacional. O questionário foi aplicado a 500 enfermeiras representantes dos diferentes níveis de atenção, através de um questionário auto aplicativo, com os seguintes dados: identificação, características demográficas, dados acadêmicos e

¹Investigador del departamento de Medicina Familiar Facultad de Medicina, UNAM. ²Profesor del departamento de Medicina Familiar, UNAM. ³Enfermera del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

⁴Profesor-Investigador de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, (UAEM).

Palabras clave: burnout, atención primaria, género, enfermería.

Key words: burnout, primary health care, gender, nursing.

Palavras-chave: burnout, atenção primária, enfermagem, gênero.

Correspondencia:

Dickinson Bannack María E
eloisa_dickinson@yahoo.com.mx

Aten Fam 2010;17(3):66-69.

sobre o emprego, características de gênero e o Maslach Burnout Inventory versão espanhola para detectar a síndrome, além da escala de Zung para descartar a depressão.

Resultados: foi identificada uma frequência de 14.4% para Burnout que elevou-se ao 19%, ao descartar as enfermeiras com depressão. Das dimensões que compõem o Burnout as mais afetadas foram a fadiga, as realizações emocionais e pessoais. O sentimento de solidão e sobrecarga trabalho em casa trabalho é identificado como um fator de risco, (RM= 2.74 IC 95% 1.37-5.49), bem como ter um relacionamento ruim com o parceiro (RM = 10.56 e IC 95% 2.69-44.42 p=0.0002). Igualmente se comprova que a síndrome está associada ao consumo de álcool RM=2.44. **Conclusões:** a frequência de Burnout tem uma relação significativa com as características do papel de gênero culturalmente atribuídos a mulher. A dimensão que mais contribuiu para a síndrome nas mulheres foi a exaustão emocional.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) también llamado síndrome de estar quemado, síndrome de estrés laboral asistencial, síndrome de desgaste profesional y síndrome de fatiga emocional, hace su aparición cuando la situación familiar, social o laboral de una persona la ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.¹

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada, hay consenso en considerar que este síndrome aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico que surge al trabajar bajo “condiciones difíciles” en contacto directo con los usuarios, teniendo consecuencias muy negativas para la persona y las organizaciones.¹

El Síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, particularmente quienes ejercen profesiones de ayuda (médicos, enfermeras, profesores) y que han puesto expectativas y dedicación excesiva a su trabajo.²

De esta forma, el SB puede definirse como el estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto en el que había funcionado adecuadamente, tanto a nivel de rendimiento como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo.³

Si bien el SB fue descrito originalmente en 1974 por Freudenberg,⁴ es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson⁵ cuando adquiere importancia el estudio de este síndrome. Los autores definen tres dimensiones características: Cansancio Emocional (CE) definido como la pérdida progresiva de energía y recursos emocionales para afrontar el trabajo; la Despersonalización (DP) entendida como el desarrollo de actitudes negativas y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo; y la disminución de la Realización Personal (RP), respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, con baja autoestima profesional.⁶

Entre las consecuencias del síndrome, Orłowski⁷ describe alteraciones conductuales, psicosomáticas y sociales con pérdida de eficacia laboral y alteraciones leves en la vida familiar. Florez⁸ señala, además, un alto nivel de ausentismo laboral en los profesionales que la padecen tanto por problemas de salud física como psicológica, con la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento en el consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.

En el personal de salud el estrés profesional se origina por la atención a pacientes con dolor y que sufren. La identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares se ha descrito como una fuente importante de estrés; la segunda causa que genera estrés crónico es la insatisfacción laboral.

La importancia del estudio del SB está relacionada con la necesidad de conocer los procesos de estrés en el trabajo y con el interés de las organizaciones en la calidad de vida laboral que ofrecen a sus emplea-

dos, ya que ésta y el estado de salud física y mental de los trabajadores tienen efectos sobre la propia organización y la sociedad en general.⁹

Si bien el síndrome se asocia al estrés crónico, existen múltiples factores que lo favorecen y que han sido estudiados, como las características sociodemográficas y laborales: edad, sexo, estado civil, antigüedad profesional y laboral, los turnos, el salario, tiempo de contacto con individuos y carga asistencial. Se tiene poca información respecto a las mujeres que además del trabajo remunerado tienen que realizar trabajo doméstico y encargarse del cuidado de los hijos, actividades ligadas al rol tradicional de género en muchos países del mundo.^{10,11,12,13,14}

El Síndrome de Burnout en personal de salud. Gutiérrez y cols.¹⁵ mencionan que los profesionales de salud que laboran en ámbitos hospitalarios, trabajan en situaciones de interfaz entre ellos mismos y el estrés del paciente, la familia de éste, sus colegas, personal técnico y con la organización hospitalaria, por lo tanto es una población que constantemente vive en tensión laboral.

La tensión laboral en estas profesiones está conformada por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Por lo regular son profesiones en las que inciden especialmente estresores como la insuficiencia de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, en algunas de ellas contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad del rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, así como los rápidos cambios tecnológicos. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del SB.^{1,3,16,17} De acuerdo con Gil Monte y Peiró,⁹ estas son variables desencadenantes del SB que corresponden al entorno social, organizacional, interpersonal e individual, específicas de estas profesiones.

El Síndrome de Burnout en enfermeras. Se ha documentado que las enfermeras son particularmente vulnerables al síndrome, en comparación con otros profesionales de la salud, es por esto que en los últimos años se ha estudiado el SB en esta población.^{16,17} Esta predisposición se relaciona con características propias de su quehacer profesional y que son consideradas como desagradables, como el manejo de excretas, de elementos sanguíneos o el cuidado de pacientes “difíciles” (amputados, terminales, reacios al tratamiento, etc.). Además la sobrecarga de trabajo, rotación de turnos, fluctuaciones en la cantidad de trabajo, el tiempo del ejercicio profesional, entre otras razones, hacen evidente la probabilidad del desgaste emocional continuo.^{17,18,19}

Algunas investigaciones¹⁸ han asociado ciertas áreas de trabajo dentro del hospital con mayor estrés, como la unidad de cuidados intensivos, las salas de emergencia, las de ortopedia, quemados y las áreas que involucran un número elevado de horas en contacto directo con los pacientes. Sin embargo no se ha considerado el rol género que socialmente han desempeñado las mujeres: la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos, la organización, distribución y ejecución de las actividades en el hogar, por lo que las mujeres que desempeñan estas labores y además realizan otro trabajo fuera de casa, tienen en realidad una doble jornada laboral, condición que aumenta el riesgo de presentar el Síndrome de Burnout, ya que se encuentran sometidas por más tiempo y con mayor intensidad a situaciones de estrés. Enfermería es una profesión mayoritariamente femenina, por lo que es común la doble jornada, al tener que atender a la familia, los quehaceres de la casa y su labor profesional, teóricamente esto las haría blanco fácil para presentar el síndrome de desgaste.^{14,18}

El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia y distribución del síndrome en el personal de enfermería que labora en una institución de seguridad social y su asociación con algunas variables

laborales y familiares relacionadas con su rol de género.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte transversal, en enfermeras del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la Ciudad de México, a través de una encuesta que se aplicó a 500 enfermeras representantes de los tres niveles de atención, de todo el país, que fueron seleccionadas por la institución para acudir a un curso sobre infecciones nosocomiales durante el mes de noviembre de 2003. Se solicitó su participación voluntaria para que contestaran un cuestionario autoaplicable y anónimo, que constó de los siguientes apartados: ficha de identificación y características sociodemográficas (14 reactivos), datos académicos y laborales (10 reactivos), características de rol de género, 15 reactivos tipo Likert, Maslach Burnout Inventory versión española, para detección del síndrome y Escala de Zung para identificar depresión. La información se registró en una base de datos del programa DBASE VI y se analizó mediante EPIINFO 6. Se calcularon frecuencias para las variables cualitativas y se utilizó ji cuadrada como prueba de hipótesis; para la identificación de asociación se calculó Razón de Momios con IC a 95%.

Resultados

Se realizaron 500 encuestas, correspondientes a 100% de las enfermeras que asistieron al curso. Se eliminaron 21, por llenado incorrecto, por lo que se trabajó con 479 encuestas. El promedio de edad de la población estudiada fue de 42 años con una Desviación Estándar (DE) de 8 años; 94.5% correspondieron al sexo femenino, por lo cual no fue posible evaluar diferencias en cuanto a sexo. Respecto al estado civil 64.4% vivían en pareja (casadas o en unión libre) y 35.5% eran solteras y divorciadas. 75.4% refirió tener hijos, el promedio fue de dos hijos, 90% vivía con ellos.

En relación con su nivel académico 20% tenían licenciatura, otro 20% eran especialistas, 35.2% técnicas y 1.9% contaba

con estudios de maestría; 33.7% trabajaba en áreas de alto estrés, como terapia intensiva, quirófanos y urgencias; 45.4% laboraba en hospitalización y en consulta externa y 18% en áreas administrativas. En cuanto al turno laboral, 50% estaba en el matutino, 20.2% en el vespertino, 21.5% en turno nocturno y 4.8% reportó trabajar en turnos mixtos.

Los promedios de ejercicio profesional y antigüedad en la institución fueron de 20 y 18 años, respectivamente.

En 14.4% se detectó SB con alteración en las tres dimensiones del síndrome y 15% presentó alteración sólo en alguna de las dimensiones. En 29% de las enfermeras se identificó depresión; al eliminar las encuestas que reportaron este trastorno, la frecuencia de SB se elevó a 19.4%. Las dimensiones del síndrome, que en este caso contribuyeron más, fueron la disminución de la realización personal en 61.9% y en segundo término el cansancio emocional con 30.4%.

La edad se encontró significativamente asociada al síndrome, se realizó un análisis estratificado de esta variable y se identificó que los grupos de edad con mayor probabilidad de presentar SB fueron el de 30 a 39 años (RM 4.02) y el de 40 a 49 años (RM 3.63), los grupos de edad extremos no presentaron riesgo (tabla 1). El estado civil, vivir con hijos y con pareja no tuvieron relación con la presencia del SB, al igual que los años de antigüedad en la institución y de ejercer la profesión; si bien el turno vespertino y el mixto tuvieron una frecuencia alta de SB (25% y 22%, respectivamente) no fueron estadísticamente significativas $p=0.6$.

El sentimiento de soledad y la sobrecarga de trabajo en el hogar, la falta de autonomía en el manejo de su dinero y las malas relaciones de pareja se encontraron asociadas significativamente al síndrome con RM de 2.74, 2.29 y 10.56, respectivamente (tabla 2).

El SB se encontró asociado con el consumo de alcohol en las enfermeras estudiadas con valores de RM= 2.07 IC 95% 1 – 6.11 $p=0.05$.

Tabla 1.
Relación edad /Síndrome de Burnout
en personal de enfermería

Grupo	RM	IC 95%	p
18-29 años	3.68	0.91-18.98	0.06 ns
30-39 años	4.02	1.17-15.13	0.02
40-49 años	3.63	1.13-12.9	0.2

Tabla 2.
Factores estudiados y su asociación
con el Síndrome de Burnout

Factor	RM	IC 95%	p
Sexo femenino	4.37	0.61-88.96	0.2
Malas relaciones con la pareja	10.56	2.69-44.42	0.0002
No tener autonomía en el manejo de su dinero	2.29	1.0-5.83	0.05
Sentirse sobre-carga y sola en las labores del hogar	2.74	1.37-5.49	0.001
Nivel académico de técnico	1.94	1.01-3.71	0.0
Vivir en pareja	1.0		
Trabajar en área de riesgo	0.82	0.33-2.08	0.6

Discusión

En los resultados se identificó un grado moderado de SB, siendo las dimensiones más alteradas las de cansancio emocional y logros personales. La despersonalización jugó un papel poco significativo, lo cual coincide con otros reportes en la literatura^{18,19} que han evidenciado que en las mujeres el cansancio emocional contribuye más con el síndrome y en hombres la despersonalización. Esta vulnerabilidad en mujeres posiblemente sea causada por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y las tareas domésticas. En contraste con lo encontrado por otros autores,¹⁹ en este trabajo se identificaron diferencias significativas en relación con la edad, ya que las mujeres de 30 a 49 años son las que tuvieron mayor riesgo de presentar el síndrome. Con base en estos datos, es probable que la crianza de los

hijos y el trabajo doméstico se hagan más demandantes. Esta inferencia resulta más firme cuando encontramos que el sentirse con sobrecarga y sola en las labores del hogar eleva la probabilidad de presentar SB. Es conocida la relación entre SB y sobrecarga laboral, pero no se encontró descrita en la literatura la relación entre la sobrecarga de trabajo y las labores del hogar. En este estudio hubo asociaciones significativas en este aspecto.

Si bien el estado civil y/o vivir en pareja no se asociaron significativamente, llama la atención que tener una mala relación con la pareja sea una variable fuertemente asociada con la presencia del síndrome, así como el que la mujer no se sienta con libertad de utilizar y decidir el destino de su dinero.

El SB lleva, al cabo del tiempo, a una autodestrucción del individuo, ya sea por abuso de drogas o incluso el suicidio. En este trabajo se encontró asociación del síndrome como factor de riesgo para el consumo de alcohol en enfermeras.

En las enfermeras participantes en este estudio, el nivel académico de técnico en enfermería es un factor de riesgo para el daño con poca fuerza de asociación (RM de 1.97).

Referencias

- Balseiro AL. El síndrome de Burnout: un riesgo permanente en el trabajo de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2005;2(3):28-31.
- Pérez J MI. El Síndrome de Burnout ("quemarse" en el trabajo) en los Profesionales de la Salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía en la USAL (Universidad del Salvador). 2001 (Citado 2004 julio 16); 2(5). Disponible en: http://www.salvador.edu.ar/vrid/di/r_pub01.htm
- López MC. Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Epidemiología* 2005; 22(33) Sem. 33.
- Freudenberger HJ. Staff Burnout. *Journal of social issues*. 1974; 30:159-166.
- Maslach C, Jackson Maslach. Burnout Inventory. Manual Research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto, C.A. 1986;19.
- Maslach C y Jackson Maslach. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;2:99-113.
- Orlowski JP, Gulleuge AD. Critical Care stress and Burnout. *Crit. Care Clin* 1986; 2:173-181.
- Florez IJA. Síndrome de estar quemado. *Barcelona: Edikete med*; 1994.
- Molina SA, García PM, Alonso G. Cermeno CP. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de Atención Primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria* 2003; 31(9):564-571.
- Gil-Monte P. Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. España: Síntesis Psicología. 1997.
- Cebria J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, *et al*. Rasgos de la personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001;27:459-468.
- Román H J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev. Cub. Salud Pública* 2003; 29(2):103-110.
- Prieto L, Robles E, Salazar LM, Vega E. Burnout en médicos de Atención Primaria de la Provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002; 29:294-302.
- González RMT, Landero HR, Moral de la RJ. Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. *Univ. Psicol.* 2009; 8(2):533-544.
- Prieto L. Burnout en Médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2001; 28:444-445.
- Hernández CI. Burnout, Síntomas Cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo. Tesis de Licenciatura en psicología. 2004 FES Iztacala, UNAM.
- Arita B, Arauz J. La tarea laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. México: Universidad Mexicana Autónoma de Sinaloa. *Revista psicología y salud* 1998; 11:13-22.
- Ballinas G. El síndrome de Burnout en personal de enfermería que labora en áreas críticas de cuatro hospitales en la ciudad de México. Tesis de Maestría de la ENEO. 2005 UNAM. México.
- Hernández VCI, Juárez GA, Hernández ME, Ramírez PJA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm. IMSS*; 2005;13(3): 125-131.
- Mingote A y Pérez. Estrés, en la enfermería, el cuidado del cuidador. Madrid: Díaz de Santos. 2002.
- Arita B. Modelo para la investigación del proceso del síndrome de Burnout. *Revista Médica (UAS)*, 2001; 11(1):74-79.
- López YRM, Martín MCM, Fuentes GCI, García García E, Ortega TR, Cotrés AD, *et al*. El síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Med. Pal.* 2000; 7(3):94-100.
- Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Salud. *Pub. Mex.* 2002; 44:33-40.
- Caballero MA, Bermejo F, Nieto GR, *et al*. Prevalencia y factores asociados al Burnout en una unidad de salud. *Aten Primaria* 2001; 27(5):313-317.
- Kushnir T, Levar C, Cohen AH. Are Burnout levels increasing? The experience of Israeli primary care physician. *Isr Med Assoc J*. 2004; Aug; 6(8): 451-455.
- Martínez de la CMA, Del Castillo CC, Magaña LEI, Franco MA, Segura FA. Un estudio de prevalencia de Burnout en médicos en Tavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003.15;32(6):343-348.