

Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México

Humberto Trejo-Lucero,* Juan Torres-Pérez,** Mónica Valdivia-Chávez***

RESUMEN

Introducción: el síndrome de burnout se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y abandono de la realización personal. El 40 por ciento de la población económicamente activa en México está deprimida. **Objetivo:** identificar la asociación entre burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad. **Material y métodos:** se aplicó el cuestionario de Maslach para medir burnout y el cuestionario de Zung para medir depresión. Encuesta transversal. Estudio prolectivo, descriptivo. **Resultados:** se encuestaron 73 enfermeras: 15.07% (11) cursa con cansancio alto. 21.92% (16) con valores altos de despersonalización. El 63.01% (46) presenta realización alta. La depresión grave se presenta en el 6.85% (5). Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre síndrome de burnout y depresión, encontrándose correlaciones positivas en cada uno de los tres componentes del burnout. **Conclusiones y discusión:** el burnout y la depresión están asociados en el grupo estudiado. Se presentan con puntajes altos en las enfermeras que tienen un promedio de edad de 36 ± 5.8 años, casadas y con licenciatura. Se encuentran asociados con la antigüedad laboral. El personal que también labora en otro hospital cursa con puntajes altos del síndrome asociado a depresión grave.

Palabras clave: Burnout, depresión, enfermeras.

ABSTRACT

Introduction: Typical Burnout signs are: mental tiredness, depersonalization and personal sense of fulfillment abandonment. 40 percent of the economical Mexican active population is depressed. **Aim:** To identify the association between the Burnout syndrome and the depression in the nursing staff of a High Specialty Hospital. **Material and methods:** The Burnout syndrome was measured through the Maslach survey. Depression was measured through the Zung survey. Transversal survey. Projective-descriptive study. **Results:** From the 73 interviewed nurses: 15.07% (11) undergo a complete tiredness, 21.92% (16) show high ranking of depersonalization and 63.01% (46) show high fulfillment sense. Severe depression is evident in 6.85% (5). Pearson correlation coefficient was used to analyze the connection between the Burnout syndrome and depression. Positive correlations were found in each of the three components of the Burnout syndrome. **Conclusions and discussion:** Burnout and depression were in association within the studied group. The average group, where the scores are high are among 36 ± 5.8 years old, married and with B.A studies. Results are related with seniority. The nursing staff who also works in another hospital has high scores of the syndrome associated with severe depression.

Key words: Burnout, depression, nurses.

* Investigador adscrito al Departamento de Investigación.

** Jefe del Departamento de Investigación.

*** Licenciada en Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El síndrome burnout (estar quemado en inglés) se define como un síndrome de estrés crónico en aquellas profesiones de servicios, que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia.¹

Se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal.

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas insatisfechas, quejas e irritables.²

La despersonalización (que no es sinónimo del cuadro psiquiátrico del mismo nombre), es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las vinculadas con las que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autorreclusión.^{3,4}

La diferencia del estrés simple y el síndrome de burnout es que, mientras el primero puede desaparecer tras un periodo adecuado de descanso y reposo, el burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.⁵

Sus efectos sobre la salud se dan en los niveles físicos, emocionales, de comportamiento y sociales. El deterioro se caracteriza por irritabilidad, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, susceptibilidad aumentada y déficit en la memoria. En el plano psicosomático, además de las perturbaciones del sueño, se dan cefaleas, dolores musculares y disfunciones sexuales y menstruales.^{6,7}

También se han encontrado otros factores asociados como la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.⁸

La identificación del síndrome de burnout puede realizarse mediante instrumentos que miden el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal; el más utilizado y del cual puede valerse es el cuestionario Maslach Burn Out Inventory.

El Maslach Burn Out Inventory (Maslach C, Jackson SE), consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert (escala ordinal), explora sentimientos y acti-

tudes del profesional en su trabajo y hacia su paciente. Cada uno de los tres aspectos fundamentales del síndrome es valorado como subescala.

Cansancio emocional: valora la vivencia de fatiga emocional por las demandas del trabajo.

Despersonalización: valora las respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los pacientes, de frialdad y distanciamiento.

Realización personal: valora la satisfacción personal y los sentimientos de autoeficacia y competencia en la práctica del trabajo cotidiano.

Desde el punto de vista de la psicopatología, la depresión corresponde a los trastornos del estado de ánimo; éstos a su vez tienen como característica principal una alteración del humor. Para fines particulares de este trabajo hablaremos de depresión en términos generales, sin incluir la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).⁹ Algunas de las características de los episodios afectivos son: un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en muchas actividades.¹⁰

La depresión se acompaña de un malestar clínico significativo, en ocasiones crónico, de deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad de la persona. En algunas de éstas la depresión es leve y la actividad de la persona puede parecer normal, pero a costa de un gran esfuerzo.

Generalmente, las personas portadoras del síndrome depresivo leve o moderado desconocen su situación y no en pocos casos la niegan. Muchas de éstas transitan por la vida considerando que su estado de ánimo es normal y producto de las vicisitudes de la vida diaria (depresión enmascarada).¹¹

La psicología de la Gestalt concibe la depresión como una retroflexión, esto es, volver la hostilidad —de la que nos habla Bergeret— contra sí mismo. Es una forma de automutilación psicológica en la cual la persona dirige su energía hacia sí misma en lugar de clarificar su inconformidad y resolver sus asuntos de una manera más fisiológica.^{12,13}

La teoría psicoanalítica explica que los síntomas depresivos se originan como un bloqueo de la libido: cuando el individuo no ha sido lo suficientemente gratificado, se siente no amado e incapaz de amar y consecuentemente se percibe desesperanzado de sí mismo y de su futuro.¹⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) «la depresión será la primera causa de incapacidad laboral en el 2020 y la tercera causa de morbilidad, después de las enfermedades coronarias y los accidentes de tránsito. En el mundo hay 340 millones de personas con depresión».¹⁵

La depresión afecta más a las mujeres que a los hombres en una proporción de tres a una. Una de cada 10 personas que acuden a solicitar los servicios públicos de salud cursa con depresión. El 40 por ciento de la población económicamente activa en México está deprimida.

La Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), desarrollada en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton.

MATERIAL Y MÉTODOS

Objetivo general: identificar la asociación entre síndrome de burnout y síndrome depresivo en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México.

Objetivos particulares: identificar si el síndrome de burnout se asocia con algunas variables sociodemográficas.

Previa información del proyecto y consentimiento informado a las encuestadas, se aplicaron los cuestionarios y se calcularon medidas de resumen (proporciones), medidas de tendencia central (promedio, moda y mediana), medidas de dispersión (rango y desviación estándar); además, se calculó el coeficiente de correlación lineal simple con la fórmula Producto-Momento de Pearson.

Se aplicó el cuestionario de Maslach para medir síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización profesional) y el cuestionario de Zung modificado por Conde para medir depresión.

Se encuestaron 73 enfermeras que laboran en el turno nocturno del Hospital de Alta Especialidad «Mónica Pretelini» del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). El protocolo de investigación fue evaluado y avalado por el Comité Local de Investigación y Bioética del Hospital.

Diseño: encuesta transversal; Tipo de estudio: prolectivo, transversal, descriptivo.

RESULTADOS

Se encuestaron 73 enfermeras con un promedio de edad de 33 ± 8.7 años con un rango de 20 a 55, mediana de 30 y moda de 28.

Del total de las encuestadas (73), 47.95% (35) son solteras; 43.84% (32) casadas y 8.22% (6) viven en unión libre.

Con un promedio de escolaridad en años de 15 ± 2 , rango de 12 a 19. El 60.27% (44) cuenta con licenciatura y el 2.74% (2) con maestría.

El tiempo promedio en años que tienen trabajando en el ISEM es de 4.76 ± 9 años; 10.96% (8) manifestaron sentirse descontentas en su servicio, 72.60% (53) están empleadas bajo el régimen del Seguro Popular y 26.03% (19) trabajan en otros hospitales del sector salud.

Las encuestadas invierten un promedio de 1.10 ± 1 h. en el traslado al hospital con un rango de 0.10 a 2.3 h.

En relación al síndrome de burnout 15.07% (11) cursa con cansancio alto (*Cuadro I*), 21.92% (16) con valores altos de despersonalización (*Cuadro II*). El 63.01% (46) presenta realización alta (*Cuadro III*). El 6.85% (5) presenta depresión grave (*Cuadro IV*).

Cuadro I. Proporciones del componente cansancio del síndrome de burnout.

Cansancio	Núm.	%
Alto	11	15.07
Moderado	5	6.85
Bajo	57	78.08
Total	73	100.00

Fuente: Encuesta directa.

Cuadro II. Proporciones del componente despersonalización del síndrome de burnout.

Despersonalización	Núm.	%
Alta	16	21.92
Moderada	15	20.55
Baja	42	57.53
Total	73	100.00

Fuente: Encuesta directa.

Cuadro III. Proporciones del componente realización del síndrome de burnout.

Realización	Núm.	%
Alta	46	63.01
Moderada	15	20.55
Baja	12	16.44
Total	73	100.00

Fuente: Encuesta directa.

Cuadro IV. Proporciones en cuanto a los grados de depresión.

Depresión	Núm.	%
No	2	2.74
Leve	12	16.44
Moderada	54	73.97
Grave	5	6.85
Total	73	100.00

Fuente: Encuesta directa.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre síndrome de burnout y depresión encontrándose correlaciones positivas en cada uno de los tres componentes del burnout, con un coeficiente significativo (*Cuadro V*). Además se aplicó el mismo coeficiente para analizar la relación entre valores altos de cansancio con la depresión grave y se encontró correlación positiva significativa (*Cuadro VI*).

Cuadro V. Análisis de la variable depresión y su relación con los tres componentes del síndrome de burnout.

Coefficiente de correlación de Pearson	R	p
Cansancio y su asociación con depresión	.709	< 0.05
Despersonalización y su asociación con depresión	.654	< 0.05
Realización y su asociación con depresión	.981	< 0.05

Fuente: Encuesta directa.

Cuadro VI. Relación entre depresión grave y ausente con cansancio alto y bajo.

Coefficiente de correlación de Pearson	R	p
Depresión grave y su asociación con cansancio alto	0.871	< 0.05
Sin depresión y su asociación con cansancio bajo	1.000	< 0.05

Fuente: Encuesta directa.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El síndrome de burnout y la depresión están asociados considerablemente en el grupo estudiado. En cuanto a los tres componentes del burnout (cansancio, despersonalización, realización) y al síndrome depresivo, éstos se presentan con puntajes altos con mayor frecuencia en las enfermeras que tienen un promedio de edad de 36 ± 5.8 años, casadas y con licenciatura.

El burnout y la depresión grave están asociados con la antigüedad laboral. Asimismo, se encontró que el personal que también labora en otro hospital cursa con puntajes altos del síndrome asociado a depresión grave.

El cansancio moderado y la depresión moderada están asociados con todas aquellas enfermeras que manifestaron estar descontentas con la asignación al Servicio.

No se encontró asociación con otras variables como son: el número de hijos o el tiempo que invierten en el traslado al hospital.

El síndrome de burnout es frecuente en las profesiones asistenciales. El personal de enfermería no está exento de padecerlo, ya que se encuentra sujeto a demandas constantes y estresantes, tanto por parte de los usuarios

como de los médicos; aunado esto a factores externos como son una segunda jornada laboral, estado civil, tiempo de traslado, exigencias económicas, etcetera.

El propósito de este estudio fue medir el nivel del síndrome de burnout y su posible asociación con la depresión y algunas otras variables. Los resultados muestran la presencia del síndrome y su asociación con depresión en una población relativamente joven con un promedio de antigüedad laboral bajo (6.36 ± 10.90) en relación a lo reportado en la literatura internacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reig A y cols. *Estrés profesional en enfermería: un análisis empírico en el hospital*. Enf Cientif, 1986; 46.
2. Reig A, Caruana A. "Estrés profesional, estrategias de afrontamiento y estados de salud en médicos". En: *Cuestiones actuales y medicina psicosomática*, Alicante, 1989.
3. Ribera D, Cartagena de la Peña E. *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico de la provincia de Alicante*. Univ. de Alicante, 1993.
4. Cronin-Stubbs D, Rooks CA. *The stress, social support, and Burnout of critical care nurses: The results of research*. Heart and Lung, 1985; 14 (1): 31-39.
5. Ribera D y cols. *Frustración profesional en enfermería*. Enf Cientif, 1987; 68.
6. Zabala J, Gómez R. *Satisfacción en el trabajo de enfermería*. Enfermería Científica 1992; 119: 13-17.
7. Ribera D, Reig A, Cartagena de la Peña E, Caruana A. "Estrés y frustración de profesionales de enfermería en el marco hospitalario", En: *Cuestiones actuales y medicina psicosomática*. Alicante. 1989.
8. Peiró JM, *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, Eudema, 1993.
9. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. México, Masson S.A, 1996.
10. Gómez C, Rodríguez N. *Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana*. Revista Colombiana de Psiquiatría 1997; 26 (1): 23-35.
11. Katschnig H. *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona, Masson, 2000.
12. Castanedo, Celedonio. *Terapia Gestalt*. España, Herder, 1997.
13. Bergeret J. *La personalidad Normal y Patológica*. España, Gedisa, 2001.
14. *Asociación Psiquiátrica Mexicana*. México, Intersistemas S.A. de C.V., 1999.
15. Servín MR. *Afecta la depresión a 340 millones de personas en el mundo*. Boletín informativo de los Centros de Integración Juvenil, A. C., 2005, Año 2, Número 18. Julio, 1: México.

Correspondencia:
Dr. Humberto Trejo-Lucero.
E mail: htrejolucero@prodigy.net.mx