

## Archivos de Medicina Familiar

Volumen **7**  
Volume

Número **1**  
Number




Enero-Abril **2005**  
January-April

*Artículo:*




Características del síndrome de Burnout  
en un grupo de enfermeras mexicanas

Derechos reservados, Copyright © 2005

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

# Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas

## Characteristics of Burnout Syndrome in a Group of Mexican Nurses

Martínez-López C,\* López-Solache G.\*\*

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar rasgos de personalidad asociados con las escalas de Burnout Maslach Inventory (BMI) en un grupo de enfermeras y enfermeros mexicanos. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo no aleatorio y transversal. **Material y métodos:** El estudio se realizó entre marzo del 2003 y septiembre de 2004 en personal de enfermería de la ciudad de México que asistieron a eventos científicos; todos fueron candidatos sin más criterios de exclusión que negarse a contestar el inventario Maslach Burnout (Versión de Seisdedos). Se estudiaron las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, relación de pareja y turno laboral. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 551 enfermeras (88.6%) con  $30.9 \pm 3.8$  años y 71 enfermeros (11.4%) con  $19.8 \pm 1.8$  años. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas e inventario global. En grupos etáreos, así como en los diferentes tipos de relación que se establecen entre las parejas (sin pareja, relación buena, indiferente y difícil). En enfermeras según el estado civil en las subescalas de despersonalización y realización personal disminuida y para enfermeros en despersonalización. Asimismo, en las subescalas despersonalización y realización personal disminuida en los diferentes turnos laborales analizados. **Conclusiones:** Los enfermeros estudiados tienen mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras.

**Palabras clave:** Burnout, Enfermeras, Estrés.

### ABSTRACT

**Objective:** Our aim was to identify personality traits associated with Maslach Burnout Inventory (MBI) burnout scales in a group of Mexican professional nurses. **Design:** We conducted an observational, descriptive, non-randomized, and cross-sectional study. **Materials and methods:** The study was carried out between March, 2003 and September, 2004 in personnel of the Mexico City Infirmary who attended scientific events; all were candidates with no additional excluding criteria other than that of refusing to answer the MBI (Seisdedos Version). We studied sociodemographic variables including age, sex, marital status, and work shift. **Results:** Our sample was made up of 551 female nurses (88.6%) who were  $30.9 \pm 3.8$  years of age and 71 male nurses (11.4%) who were  $19.8 \pm 1.8$  years of age. There were statistically significant differences in all subscales and in the global inventory related with age groups as well as with different relationship types between partners (No partner, Good, Indifferent, and Difficult Relationships) in female nurses according to marital status in the Depersonalization and Diminished Personal Fulfillment subscales, while for male nurses significant differences occurred in the Depersonalization subscale, as well as in the Depersonalization and Diminished Personal Fulfillment subscales among the different shifts analyzed. **Conclusions:** In this study, male nurses showed a greater tendency to present burnout syndrome than female nurses.

**Key words:** Burnout, Nurses, Stress.

Recibido: 22/10/04

Aceptado: 17/12/04

\* Profesor de Psicología, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

\*\* Profesora de Enfermería Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Coordinadora del Curso Postécnico de Enfermería en Atención Primaria.

Dirección para correspondencia:  
C. Martínez-López  
E-mail: psicooncologia@correo.unam.mx

### Introducción

El síndrome de Burnout (SB) hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial<sup>1</sup> generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeras, psicólogos, maestros).

El SB se define 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 antes ha funcionado adecuadamente, a nivel de rendimiento como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo. El SB es un problema social y de salud pública<sup>2,3</sup>. Es un trastorno adaptativo crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial, generando aumento de costos económicos y sociales.

Los elementos de referencia que se revelan como más característicos en el SB, de acuerdo con Maslach<sup>4-7</sup>, serían: Agotamiento emocional (AE): los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros.

Despersonalización (DP): una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales. Realización personal disminuida (RPD): los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional. El cuadro puede seguir la siguiente secuencia: 1ª Etapa: Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo. 2ª Etapa: El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, (hasta aquí el cuadro es reversible). 3ª Etapa: Aparece realmente el SB con los componentes descritos: AE, DP y RPD. 4ª Etapa: El individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del SB: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento).

Perfil de riesgo para el desarrollo del SB<sup>8-17</sup>: personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante los primeros años de ejercicio profesional. El objetivo del estudio fue identificar la adecuación de los datos señalados por la literatura en los profesionales de enfermería de primero y segundo nivel de atención de la ciudad de México.

## Material y métodos

Estudio exploratorio, comparativo, transversal y retrospectivo; se realizó entre marzo del 2003 y septiembre de 2004 en personal de enfermería de la ciudad de México. Se efectuó un muestreo por conveniencia durante diversos eventos científicos de enfermería en varios hospitales de la zona metropolitana de la ciudad de México. El cuestionario utilizado fue la versión de Seisdedos<sup>16</sup> del *Maslach Burnout Inventory*<sup>8,17,18</sup> y se aplicó de forma autoadministrada. Se consideraron las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, relación de pareja y turno laboral.

Todos los profesionales de la enfermería fueron candidatos sin más criterios de exclusión que negarse a contestar el inventario durante el receso de los eventos científicos. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS v.12, mediante análisis descriptivo y comparativo, análisis

de varianza con pruebas Post-Hoc y t de Student para variables dicotómicas-dicotomizadas.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 551 enfermeras (88.6%) y 71 enfermeros (11.4%). La submuestra de enfermeras tenía una edad de  $30.9 \pm 3.8$  (moda de 42 años), 64.8% (357) solteras y 35.2% (194) casadas, de estas últimas la relación de pareja fue considerada por el 66.5% (129) como buena o excelente, 10.8% (21) indiferente y 22.7% (44) difícil; respecto al turno laboral, el 48.6% (268) fue matutino, 25.8% (142) vespertino y 25.6% (141) nocturno. La submuestra de hombres: edad de  $19.8 \pm 1.8$  (moda de 15 años), 98.6% (70) solteros y uno casado con relación de pareja difícil (1.4%); turnos laborales: 49.3% (35) matutino, 46.5% (33) vespertino y 4.2% (3) nocturno. En el instrumento el alpha de Cronbach para la subescala de AE fue de 0.8877; para DP 0.43, para RPD 0.7776 y en la Escala Global 0.8509.

En AE las puntuaciones fueron: altas en 24% (132) enfermeras y 63.4% (45) enfermeros, moderadas en 18.1% (100) enfermeras y 16.7% (4) enfermeros y valores bajos en 57.9% (319) enfermeras y 31% (22) enfermeros. En DP: altas en 27.2% (150) enfermeras y 22.5% (16) enfermeros, moderadas en 24.5% (135) enfermeras y 32.4% (23) enfermeros y valores bajos en 48.3% (266) enfermeras y 45.1% (32) enfermeros. Para RPD: altas en 50.8% (280) enfermeras y 81.7% (58) enfermeros, moderadas en 15% (87) enfermeras y 9.9% enfermeros (7) y valores bajos en 33.4% (184) enfermeras y 8.5% (6) enfermeros.

En el inventario total: altas en 29.8% (164) enfermeras y 63.4% (45) enfermeros, moderadas en 51.2% (282) enfermeras y 28.2% (20) enfermeros y valores bajos en 19.1% (105) enfermeras y 8.5% (6) enfermeros. La edad en general así como la edad estratificada para enfermeras y enfermeros se correlaciona negativamente con los puntajes de todas las subescalas y con el inventario completo (*Cuadro I*). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas y en el inventario global entre los diferentes grupos etáreos:

Para AE ( $F = 9.673$ ,  $p = 0$ ) los niveles moderados fueron para el grupo de 40 a 44 años (22.68), de 15 a 19 (21.5) y los niveles bajos 14.17 y 14.28 grupos 35 a 39 y 30 a 34 respectivamente; para DP ( $F = 6.992$ ,  $p = 0$ ) el nivel moderado (8.35) grupo de 25 a 29, nivel bajo (3.69) para 35 a 39; en RPD ( $F = 4.479$ ,  $p = 0$ ) el nivel alto (39.78) para grupo 15 a 19 y el bajo (31.03) grupo 45 a 49. En la escala global ( $F = 9.585$ ,  $p = 0$ ) el nivel moderado (67.63) correspondió al grupo 15 a 19 y el bajo (41.62) para 45 a 49.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las subescalas o en la escala global entre casado y soltero.

Al dicotomizar la muestra, para enfermeras se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en la subescala RPD ( $t = -2.407$ ,  $p = 0.016$ ) los puntajes altos (38.1) fueron para casadas, las solteras bajos (36); en la Escala Global ( $t = -2.094$ ,  $p = 0.037$ ) puntajes altos (62.3) para casadas, las solteras puntajes bajos (58.3), aunque ambos puntajes son considerados niveles moderados; para enfermeros, únicamente en DP ( $t = -2.457$ ,  $p = 0.017$ ) se

**Cuadro I.** Correlaciones de las subescalas y escala global.

Subescala/escala	Correlación		
	Muestra completa	Enfermeras	Enfermeros
Agotamiento emocional	-0.173 (p = 0)	-0.08 (p = 0.062)	-0.364 (p = 0.002)
Despersonalización	-0.12 (p = 0)	-0.115 (p = 0.007)	-0.195 (p = 0.103)
Realización personal disminuida	-0.169 (p = 0)	-0.097 (p = 0.022)	-0.332 (p = 0.005)
Escala global	-0.214 (p = 0)	-0.124 (p = 0.003)	-0.406 (p = 0)

encontraron diferencias estadísticamente significativas: casados niveles altos de 18 y solteros moderados de 6.4.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas y en el inventario global entre los diferentes tipos de relación que se establecen entre las parejas (sin pareja, relación buena, indiferente y difícil): AE ( $F = 17.294, p = 0$ ) los niveles altos (28.9) correspondían a relaciones consideradas difíciles, los moderados (24.1) a indiferentes, los niveles bajos (17.8 y 12.8) a profesionales sin pareja o con una buena relación de pareja; DP ( $F = 4.862, p = 0.002$ ) los niveles altos (9.2) a relaciones difíciles, los moderados (6.2) tanto para relaciones indiferentes y sin pareja como a profesionales con una buena relación de pareja (5.7); RPD ( $F = 2.7, p = 0.045$ ) se encontraron niveles altos (41) para relaciones difíciles, niveles moderados (37.2, 37.1 y 37) para indiferentes, buenas y sin pareja respectivamente; Escala Global ( $F = 14.542, p = 0$ ) se encontraron niveles moderados (79.3, 67.5, 61.1 y 55.7) para relaciones difíciles, indiferentes, sin pareja y buenas respectivamente.

En los turnos laborales analizados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las subescalas: DP ( $F = 6.749, p = 0.001$ ) niveles moderados (6.8 y 6.7) para los turnos matutino y nocturno, niveles bajos (5) para vespertino y RPD ( $F = 3.722, p = 0.025$ ) niveles moderados (38.9, 37.2 y 36.6) para vespertino, nocturno y matutino respectivamente.

## Discusión

El inventario de Burnout de Maslach es el instrumento más utilizado en todo el mundo. La escala tiene una consistencia interna y una fiabilidad del orden de 0.75 a 0.90, aunque en esta investigación se encontró que la subescala de DP presenta menor grado de fiabilidad (0.43). No existen puntos de corte válidos a nivel clínico para medir la existencia de Burnout y poder separar los casos de los no casos, ya que Maslach y Jackson<sup>4,5,19</sup> dividieron la muestra en tres grupos iguales de 33.3%, asumiendo que los tercios superior, medio e inferior de la muestra experimentaban niveles alto, medio y bajo de Burnout, respectivamente.

No obstante a lo reportado por numerosos autores<sup>7,12,21</sup> en relación a que las mujeres serían el grupo más vulnerable, debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de la carrera que prolongarían el rol de mujer, los enfermeros mostraron mayor prevalencia de puntajes altos de Burnout en las subescalas de AE y RPD así como en la escala global.

La edad aunque parece no tener gran influencia<sup>20</sup> en la aparición del síndrome, es probable que en los primeros años del ejercicio profesional, durante el proceso de adaptación sea más vulnerable al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas. En el estudio se encontró que la edad se correlaciona negativamente con las puntuaciones de las tres subescalas y los puntajes del inventario en su totalidad, siendo nuevamente los enfermeros en quienes el grado de correlación fue más alto (de 0.195 a 0.406, en enfermeras varía de 0.08 a 0.124) lo que podría indicar que a mayor edad mayor probabilidad de presentar puntajes elevados de Burnout, en este caso fueron los enfermeros con menor edad ( $19.8 \pm 1.8$ ) que la submuestra de enfermeras ( $30.9 \pm 3.8$ ), la mayor parte de ellos se encontraron en los primeros años de la carrera y/o iniciando su vida profesional.

El SB se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, y aunque no hay un acuerdo unánime según la literatura<sup>13</sup>, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor DP, que las casadas o que conviven con parejas estables. Sin embargo, en este estudio se encontró que las enfermeras casadas presentan diferencias estadísticamente mayores que las solteras en la subescala de RPD así como en el inventario en su totalidad, mientras que los enfermeros casados presentan diferencias estadísticamente superiores que los solteros en la subescala de DP.

Así, una relación de pareja evaluada como difícil o indiferente es un determinante para generar puntajes altos en las subescalas de Burnout como en la escala global. En cambio, la existencia de apoyo familiar (relación de pareja evaluada como buena o excelente) o el no tener pareja hace que enfermeras como enfermeros puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia emocional de mayor estabilidad, incrementando la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales<sup>1</sup>.

De acuerdo con Mc Craine y cols<sup>9</sup>, la "turnicidad" laboral de estos profesionales puede facilitar la presencia del SB aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. En el presente estudio, los turnos matutino y nocturno presentaron los puntajes más altos de DP, mientras que el turno vespertino presentó puntajes altos en la subescala de RPD, a pesar de que se encontraron valores moderados, el puntaje más alto correspondió al turno vespertino seguido por el nocturno y finalmente el matutino.

## Referencias

1. Moreno B, Oliver C, Pastor, JC, Aragonese A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Buena-Casal G, Caballo VE, eds. *Manual de psicología clínica aplicada*. Siglo XXI, 1991.
2. Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. In: Jones JW. *The Burnout syndrome*. California: Berkely University of California, 1981.
3. Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward on understanding of the Burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology* 1986; 4: 630-640.
4. Freudenberger H. Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 1973; 30: 159-165.
5. Maslach, C. Burned out. *Human behaviour*. 1976; 59: 16-22.
6. Maslach C, Jackson SE. *Lawyer Burnout*. Barrister, 1978; 5: 52-54.
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113.
8. Bowman MA, Allen DI. *Stress and Women Physician*. New York: Springer 1985.
9. Mc Craine EW, Lambert VA, Lambert CE. Work stress, hardness and Burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research* 1987; 33(6): 374-378.
10. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. *Sex Roles* 1985; 12(7-8): 837-851.
11. Artazcoz L, Druz J, Moncada S y col. Organización del trabajo, salud y satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería. En *Actas de Jornadas sobre Salud Laboral en el Hospital*. Barcelona 1994: 101-108.
12. Mira JJ, Vitaller J, Buil JA, Aranaz J, Rodríguez-Marín J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del Sistema Público de Salud. *Aten Primaria* 1994; 14: 1135-1140.
13. Hidalgo RI, Díaz GRJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Medicina Clínica*. (Barcelona). 1994; 103: 408-412.
14. Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrics. *Stress Medicine* 1991; 7, 4: 201-205.
15. Arce AMC, Martínez Aguayo C, Sánchez Ludeña MC. El clima laboral en los trabajadores de atención primaria. *Gaceta Sanitaria* 1994; 8: 79-84.
16. Seisdedos N. *Manual MBI. Inventario "Burnout" de Maslach*. 1997, Madrid, TEA Ediciones.
17. Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach Burnout Inventory. *Manual Research edition*. Palo Alto, University of California. Consulting Psychologist Press, 1982.
18. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *British Medical Journal* 1989; 289: 366-370.
19. Maslach C. Understanding Burnout definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Paine: *Job, Stress and Burnout*. Beberly Hills: Sage, 1982.
20. Moreno JB, Peñacoba PC. *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI, 1996.
21. Farber BA. *Stress and Burnout in the human service professions*. NY: Pergamon Press, 1983.

