

## **Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa**

## **Burnout syndrome in the nursing staff from Arequipa**

Walter Lizandro Arias Gallegos<sup>1</sup>

Agueda Muñoz del Carpio Toia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica San Pablo. Arequipa, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras.

**Métodos:** Estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. Se usó el inventario de Burnout de Maslach para profesiones de servicios humanos y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones entre variables.

**Resultados:** Los resultados indican que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ( $p<0,01$ ). El análisis de varianza demostró que existen diferencias significativas en la puntuación global del síndrome según el tiempo de servicio.

**Conclusiones:** Las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

**Palabras clave:** Síndrome de burnout; enfermería; salud ocupacional.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the symptoms of the burnout syndrome in nurses.

**Methods:** Correlational study conducted in a sample of 47 nurses from Arequipa city. Maslach's Burnout Inventory for human service professions and statistical tests for correlations and comparisons of variables were used.

**Results:** In the group, 21.3 % of female nurses presented with severe emotional exhaustion and low personal performance indexes whereas 29.8 % had high level of depersonalization. The correlations indicated that the burnout syndrome, the emotional exhaustion and depersonalization were all positively related ( $p < 0.01$ ). Additionally, the variance analysis showed significant differences in the global scoring of the syndrome depending on the number of years worked at the service.

**Conclusions:** The studied nurses present high levels of burnout syndrome and mainly those who have been working longer at the service or who have been working less than five years.

**Keywords:** Burnout syndrome; nursing; occupational health.

Recibido: 23 de julio de 2015,

Aceptado: 21 de abril de 2016.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout fue descrito clínicamente por primera vez en 1974 por *Freudenberger* entre voluntarios de una clínica para toxicómanos en Estados Unidos.<sup>(1)</sup> En los años siguientes, *Maslach* y *Jackson* definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos.<sup>(2)</sup> A raíz de ello, elaboraron el inventario de Burnout de *Maslach*, con el cual se hizo posible la medición del síndrome de burnout en función de las tres dimensiones propuestas por estos investigadores.<sup>(3)</sup>

Los primeros grupos profesionales en los que se estudió el síndrome de burnout comprendían a los trabajadores del sector de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y otros), los policías y los profesores, como profesiones de servicios humanos. En ese sentido, las primeras explicaciones al burnout fueron de tipo psicosocial y aludían a los procesos de

intercambio entre los profesionales y los usuarios de su trabajo.<sup>(4)</sup> La idea central de estas teorías, es que entre ambos, existe desequilibrio entre las relaciones. Por ejemplo, el paciente depende de su médico, y este no solo es responsable de su salud, sino que además es quien percibe directamente su dolor y sufrimiento, lo que genera una relación desigual que termina por sobrecargar al profesional.<sup>(5)</sup> Aunque esta teoría no siempre se ha corroborado a través de la investigación,<sup>(6)</sup> generó una diversidad de hipótesis focalizadas en la relación profesional-paciente. Para el caso de las enfermeras, el modelo de *Bunnk y Schaufeli* señala que son tres las fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social en este grupo profesional: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control.<sup>(7)</sup>

Las primeras hipótesis se centraban en explicaciones de intercambio social, pero luego cobraron peso las teorías organizacionales como la de *Leiter* que plantea que son las variables organizacionales, por Ej., relaciones interpersonales, clima organizacional, comunicación, recursos y demandas laborales y otras, las que cumplen un rol desencadenante del síndrome de burnout.<sup>(8-11)</sup>

En el grupo profesional de las enfermeras, estudios en Latinoamérica indican que la sobrecarga laboral, la organización del trabajo por turnos, el área de trabajo y las demandas familiares, tienen efectos negativos en el síndrome de burnout. En ese sentido, el género tiene impacto en la vulnerabilidad biológica, en la exposición y prevención de riesgos, así como en ciertas condiciones laborales como el acceso a recursos, la promoción, etc. Por ejemplo, en ciertos sectores, las mujeres reciben un pago inferior a los varones, a pesar de hacer el mismo trabajo. Por otro lado, las mujeres usualmente son contratadas para oficios de servicios, lo cual supone una actitud discriminatoria para con ella. Con respecto a los accidentes laborales, en España han disminuido las cifras de accidentes laborales, pero para el caso de las mujeres, estos han aumentado.<sup>(12)</sup> En un estudio efectuado en el Hospital Sabogal de Lima (Perú) se encuentra que el personal de enfermería está expuesto a accidentes laborales biológicos. Los resultados de este estudio indican que en 173 enfermeras y 132 técnicos de enfermería, el 86 % tuvo accidentes al manipular instrumentos punzocortantes.<sup>(13)</sup> Por ello, es fundamental el uso de equipos de protección personal en los trabajadores del área de la salud.<sup>(14)</sup>

Es importante tener en cuenta que este grupo de profesionales también está expuesto a diversos riesgos de tipo psicosocial en el trabajo, como agresiones físicas y verbales de parte de los pacientes, sobre todo las enfermeras. En España por ejemplo, el 65 % de enfermeras reportó sufrir agresiones de parte de los pacientes y en Australia la cifra llegó a 90 %. Las causas de estas

agresiones suelen ser motivadas por los largos tiempos de espera, la insatisfacción con el tratamiento, la incompatibilidad entre el personal de salud y los pacientes, y el consumo de alcohol por parte de estos últimos. Al respecto, algunos datos indican que la violencia en el trabajo se ha incrementado 300 % en la última década, y que 4 % de los trabajadores sufren de algún tipo de violencia psicológica, 2 % violencia sexual y el 8 % de hostigamiento. Además se sabe que los trabajadores del área de emergencias y de psiquiatría son los más afectados.<sup>(15)</sup>

Al respecto, se registra que los ambientes de trabajo como laboratorios y quirófanos son los que se relacionan con enfermedades profesionales.<sup>(16)</sup> Mientras que otros estudios señalan que los enfermeros del área de urgencias son los más afectados.<sup>(15,17)</sup> Por el contrario, los enfermeros del área de neonatología no presentan niveles altos de agotamiento ni ineficacia.<sup>(18)</sup> Al parecer, el área de trabajo como propiciadora del síndrome de burnout viene mediada por la sobrecarga laboral, pues en el estudio de *González* y otros, aquellos enfermeros que laboran más horas y atienden más de 15 pacientes por día presentan mayores niveles de burnout.<sup>(17)</sup> Es decir, debe entenderse que las áreas de trabajo con mayores demandas laborales serán las más desgastantes para los profesionales de enfermería. En ese sentido, la sobrecarga laboral es un fuerte predictor del agotamiento emocional y el síndrome de burnout.<sup>(19,20)</sup>

Otras variables organizacionales que afectan la salud mental de los trabajadores del área de enfermería son el clima organizacional y la satisfacción laboral. En el estudio de *Arias* y *Jiménez* se encuentra por ejemplo, que el clima organizacional influye positivamente en la satisfacción laboral del personal de enfermería.<sup>(21)</sup> En Arequipa, *Arias* y *Zegarra*, también encuentran, que el clima organizacional se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en personal de salud incluyendo enfermeras, de manera que mientras mejor es el clima organizacional, menores son los niveles de estrés, agotamiento, despersonalización e ineficacia.<sup>(22)</sup> De hecho, las relaciones humanas en el trabajo y los diversos fenómenos subyacentes como el liderazgo y la comunicación son determinantes. En la investigación de *Pucheu*, el liderazgo transformacional es un factor protector de la salud mental en las enfermeras, mientras que el liderazgo *laissez-faire* es un factor de riesgo, por ello, el liderazgo puede mediar hasta cierto punto, en el síndrome de burnout de las enfermeras.<sup>(23)</sup>

Por otro lado, si bien se ha visto que las mujeres se encuentran más satisfechas con sus trabajos que los hombres,<sup>(24)</sup> tienen un doble rol, familia y trabajo, que puede sumarles mayores responsabilidades, y por ende, aumentar el riesgo de estrés laboral en su forma de síndrome de burnout. En ese sentido, los resultados de las investigaciones son contradictorios. Mientras

algunos indican que los solteros presentan niveles más altos de síndrome de burnout,<sup>(18)</sup> otros encuentran que son los casados, y los que tienen mayor número de hijos.<sup>(20)</sup> *Guerra y Romero* hallan en su estudio que por el contrario, quienes tienen más edad y mayor número de hijos presentan menos niveles de burnout, sin embargo, el agotamiento y la despersonalización son mayores entre los que trabajaban de noche.<sup>(25)</sup> *Ríos* y otros, también señalan que los profesionales con hijos tienen menos malestar.<sup>(26)</sup>

Así como las variables organizacionales, otras de tipo personal se han investigado, ya que la manera en como las personas piensan, sienten y actúan es un modulador de la salud psíquica de los profesionales. En un estudio con 125 enfermeras de Murcia, *Ríos* y otros, expresan que la autoeficacia se relaciona positivamente con la personalidad resistente y de forma negativa con la presencia de síntomas psíquicos, por tanto concluyen que la personalidad resistente es un fuerte predictor del malestar psíquico.<sup>(26)</sup> En Arequipa se ha encontrado que los estilos de afrontamiento pasivo y evitativo son menos efectivos para contrarrestar el síndrome de burnout, mientras que el estilo activo se relaciona con menor sintomatología del síndrome.<sup>(20)</sup> *Meza* también indica que el afrontamiento cognitivo es muy útil para reducir los niveles de estrés en personal de enfermería.<sup>(27)</sup> De ahí que el afrontamiento sea una de las variables personales más estudiadas con respecto al síndrome de burnout.<sup>(28)</sup>

En ese sentido, se han realizado un sinnúmero de estudios en estudiantes de enfermería, sobre diversas variables personales que podrían tener alguna injerencia en el síndrome de burnout. Por ejemplo, *Castañeda* publica que solo el 58 % de los estudiantes de enfermería de su muestra tiene intereses vocacionales relacionados con la carrera de enfermería,<sup>(29)</sup> lo cual puede afectar de manera negativa su adaptación al trabajo. También se registra que esos estudiantes de enfermería obtienen bajas calificaciones.<sup>(30)</sup> Otro estudio señala que en una muestra de 136 estudiantes de enfermería de Trujillo, ciudad, ubicada al norte de Perú, solo el 29,4 % mantiene conductas o hábitos de vida saludables y el 27,2 % tiene niveles altos de apoyo social.<sup>(31)</sup> Asimismo, *Mendo* y colaboradores, indican que en esta misma ciudad los estudiantes de enfermería perciben como estresantes los sucesos de la vida que vivencian.<sup>(32)</sup> En Perú también se aprecia que los profesores de las carreras de enfermería no suelen dar el acompañamiento debido a los estudiantes,<sup>(33)</sup> aunque esto no solo se da en la carrera de enfermería. Quizá por todo ello, vale decir que por inestables problemas de tipo vocacional, académico, psicológicas y de salud, los estudiantes de enfermería presentan altos niveles de agotamiento emocional,<sup>(34)</sup> semejantes a los de sus homólogos profesionales.<sup>(20)</sup>

Ahora bien, la investigación actual ha mantenido la sintomatología clásica del síndrome de burnout: agotamiento emocional (*exhaustion*), despersonalización (*cynicism*) y baja realización personal (*inefficacy*); pero ya no se considera un síndrome exclusivo de las profesiones de servicios humanos, sino que cualquier profesional puede desarrollar la sintomatología siempre que esté expuesto de manera prolongada a estresores de tipo laboral, y que sus recursos personales y familiares para afrontarlo, no sean los adecuados. En consecuencia, en el síndrome de burnout hay que considerar aspectos personales, familiares, sociales y laborales.<sup>(35)</sup>

Una de las cuestiones que está pendiente es la primacía de unos síntomas sobre otros y la sucesión en que se presentan a lo largo del tiempo. Así por ejemplo, para *Shiromel* cansancio emocional es el síntoma básico, pero este debe distinguirse del aburrimiento y la fatiga común. *Leiter* y *Maslach* entienden que el núcleo del burnout es un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales.<sup>(4)</sup> El modelo de *Edelwichy Brodsky* distingue cuatro fases: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. Para *Price* y *Murphy* hay seis etapas del síndrome de burnout: desorientación, labilidad emocional, culpa, soledad y tristeza, necesidad de ayuda y equilibrio.<sup>(36)</sup>

En función de estos cambios conceptuales es que surgen una variedad de instrumentos que evalúan el síndrome de burnout. En América Latina empero, las pruebas que gozan de mayor difusión son el *Inventario de Burnout de Maslach para Profesiones de Servicios* que se basa en las primeras teorizaciones de *Maslach* sobre la predominancia del síndrome en profesiones de servicios humanos,<sup>(37)</sup> y el *Inventario de Burnout de Maslach (Escala General)*, que es más breve y se puede aplicar a todo tipo de profesionales.<sup>(38)</sup> Instrumentalmente hablando, un tema que ha generado controversia sobre la evaluación del síndrome de burnout es el de los puntos de corte, pues existen diferentes criterios para asumir los valores que determinan los niveles de desgaste.<sup>(39)</sup>

Por otro lado, un avance original se da con respecto a la ubicación del síndrome de burnout en un continuo que se contrapone con el *engagement*. En ese sentido, *Maslach*, *Schaufeli* y *Leiter* proponen que el *engagement* se opone al burnout y que sus dimensiones de energía, implicación y eficacia son los equivalentes negativos del agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.<sup>(40)</sup> En el estudio de *Leiter, Nicholson, Patterson y Spence*, se encuentra que altos niveles de civismo se relacionan positivamente con la confianza del personal de enfermería. El agotamiento emocional se relaciona con el incivismo del supervisor, lo cual indica que esta variable opera como un recurso asociado con el *engagement* y la eficacia profesional.<sup>(11)</sup> Sobre el

tema del *engagement* y sus dimensiones, son varios los estudios que se han publicado en los últimos años, sobre todo a raíz de la relevancia que ha tomado la psicología positiva y las emociones positivas. De este modo así como el síndrome de burnout tiene un impacto negativo en la salud física y mental de los trabajadores, el *engagement*, tiene efectos positivos en su salud, satisfacción y rendimiento laboral.<sup>(41)</sup>

Para el presente estudio trabajaremos con una muestra de enfermeras de la ciudad de Arequipa, con la finalidad de valorar diversas manifestaciones del síndrome de burnout. Cabe señalar que hicimos un estudio previo en el que se explica que las enfermeras tenían elevados niveles de agotamiento emocional y de despersonalización, y que el agotamiento se relacionaba directamente con la sobrecarga laboral y el número hijos.<sup>(20)</sup> Asimismo, la comparación de los niveles de síndrome de burnout de las enfermeras, con policías y profesores, arroja que en los policías el salario es un factor determinante de la baja realización personal; que en los profesores el tipo de gestión escolar se asocia con manifestaciones particulares de la despersonalización y la ineficacia, mientras que en las enfermeras, el trabajo y la familia suman efectos negativos que inciden en el desgaste emocional de este grupo profesional.<sup>(42)</sup>

Este estudio analiza descriptivamente a través correlaciones y comparaciones, las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras.

## MÉTODOS

### Muestra

Estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad de Arequipa. El rango de edad osciló entre 23 a 68 años con una media de 39,19 años y desviación estándar de  $\pm 11,74$ . Asimismo, el 89,4 % son mujeres y el 10,6 % varones. El 23,4 % laboraba en postas de salud, el 14,9 % trabajaba en el sector privado, el 4,3 % en el Hospital de la Policía, el 10,6 % en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, el 21,3 % en el Ministerio de Salud y el 25,5 % en EsSalud.

El 61,7 % eran casadas, el 36,2 % soltero y el 2,1 % viudas. El 36,2 % no tiene hijos; el 8,5 % tiene un hijo; el 27,7 % tiene dos hijos, el 23,4 % tiene tres hijos y el 4,2 % tiene cuatro hijos. Asimismo, el 78,7 % gana un sueldo superior al mínimo vital en el Perú, el 17 % gana un sueldo equivalente al mínimo y el 4,3 % gana un sueldo inferior al mínimo. Además, el 44,7 % de la muestra lleva trabajando menos de 5 años, 17 % entre 5 y 10 años y el 38,3 % trabaja más de 10 años.

La muestra se escogió por medio de la técnica de sujetos voluntarios. El único criterio para incluirlos en el estudio fue que tuvieran título de enfermería, que laboraran en las instituciones donde se recogió la muestra y que mostraran disposición para participar del estudio.

## Instrumentos

El Inventory de Burnout de Maslach de Servicios Humanos, que ya hemos utilizado en estudios previos.<sup>(20,22)</sup>Este inventario consta de 22 ítems de carácter autoafirmativo con una escala de frecuencia de 7 grados que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días), tipo Likert. El instrumento se compone de tres subescalas que corresponden a las tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems). Se tomaron como puntos de corte para el total de síndrome de burnout, los valores registrados por *Sandovaly* colaboradores: de 0 a 43 puntos no presenta burnout, de 44 a 87 hay una tendencia a padecer síndrome y de 88 a más puntos existe una marcada presencia del síndrome. Para el caso de las dimensiones del síndrome, el agotamiento emocional una puntuación menor de 19 indica un nivel leve de padecimiento, un puntaje entre 19 y 26 indica un nivel moderado y un puntaje superior a 26 indica un nivel severo de agotamiento emocional. La despersonalización define un nivel de leve si el puntaje es menor a 6, moderado si se ubica entre 6 y 9, y severo si es superior a 9. En cuanto a la dimensión de baja realización personal, un puntaje superior a 39 establece un nivel leve, entre 39 y 34 moderado e inferior a 34 es severo. Se hallaron niveles de consistencia interna óptimos mediante la prueba Alfa de Cronbach: burnout ( $\alpha=0,721$ ); agotamiento emocional ( $\alpha=0,761$ ); despersonalización ( $\alpha=0,606$ ), y baja realización personal ( $\alpha=0,652$ ), lo que indica que la prueba es confiable.

## Procedimiento

La realización de la investigación implicó la obtención de los permisos de parte de las autoridades de salud en cada establecimiento sanitario, así como el consentimiento informado de cada una de las personas que accedió a participar voluntariamente. Los datos se recolectaron en cada nosocomio durante las horas de tiempo libre de los trabajadores en las áreas comunes o de descanso. El tiempo de aplicación de los instrumentos fue de 20 min por persona aproximadamente. Una vez recabados los datos se procedió analizar la información con pruebas de estadística paramétrica y no paramétrica según el nivel de medición de las variables.

## RESULTADOS

Un primer aspecto que se analizó con este estudio fueron los valores descriptivos de las variables cuantitativas. Se aprecia que los valores promedio de las dimensiones del síndrome de burnout indican niveles leves de agotamiento, moderados de despersonalización y de baja realización personal, según los criterios de calificación explicados en la sección de instrumentos (Tabla 1).

**Tabla 1-** Valores descriptivos

Indicadores estadísticos	Agotamiento	Despersonalización	Baja realización
Media	18,808	7,042	39,829
Moda	14,000	0,000	48,000
Mediana	17,000	6,000	42,000
Desviación	10,424	6,487	8,310
Varianza	108,680	42,085	69,057
Asimetría	0,539	1,062	-1,119
Curtosis	0,607	0,760	1,036

Según la distribución por niveles del síndrome, el 53,3 % obtuvo un nivel leve de agotamiento emocional, el 23,4 % moderado y el 21,3 % nivel severo. En la dimensión de despersonalización, el 44,7 % se ubica en un nivel leve, el 25,5% moderado y el 29,8% severo. La dimensión de baja realización muestra que el 61,7% tuvo nivel leve, el 17,0 % se ubicó en un nivel moderado y el 21,3 % en severo. Finalmente el síndrome de burnout presentó valores de 4,3 % para leve, 91,5 % para moderado y 4,3 % para severo.

También se realizaron correlaciones entre las variables, de modo que el síndrome de burnout, el agotamiento y la despersonalización presentaron relaciones altas, positivas y muy significativas.

La baja realización personal estuvo relacionada moderada, negativa y significativamente con la despersonalización. Por otro lado, la edad y el número de hijos se relacionaron significativamente como era de esperarse, sin embargo, estas variables no se relacionaron significativamente con las dimensiones del síndrome de burnout. Sí hubo relaciones bajas no significativas entre la baja realización personal y el síndrome de burnout y el agotamiento emocional, la primera positiva y la segunda negativa (Tabla 2).

**Tabla 2-** Correlaciones entre variables

Variables	Burn.	Agot.	Desp.	Baja Real.	Nº hijos	Edad
Burnout	1	0,859*	0,722*	0,232	0,039	-0,062

Agot.		1	0,742*	-0,226	0,091	-0,104
Desp.			1	-0,360*	0,020	-0,272
Baja real.				1	-0,057	0,227
Nº hijos					1	0,611*
Edad						1

Prueba de Correlación de Pearson; \*  $p < 0,01$ .

Además se efectuaron comparaciones por medio de la prueba de análisis de varianza y se tomaron para ello, como criterios los ingresos mensuales, el tiempo de servicios, el estado civil y la jerarquía del centro de trabajo. En el primer punto, en base a los ingresos mensuales no se registraron diferencias significativas ni en los valores del síndrome de burnout, ni en sus dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal (Tabla 3).

**Tabla 3-** Análisis de varianza de una vía según ingresos económicos

Variables		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Burnout	Inter-grupos	152,145	2	76,073	0,305	0,739
	Intra-grupos	10988,068	44	249,729	-	-
	Total	11140,213	46	-	-	-
Agot.	Inter-grupos	47,452	2	23,726	0,211	0,811
	Intra-grupos	4951,824	44	112,541	-	-
	Total	4999,277	46	-	-	-
Desp.	Inter-grupos	10,145	2	5,072	0,116	0,891
	Intra-grupos	1925,770	44	43,768	-	-
	Total	1935,915	46	-	-	-
Baja Real.	Inter-grupos	92,949	2	46,475	0,663	0,520
	Intra-grupos	3083,689	44	70,084	-	-
	Total	3176,638	46	-	-	-

gl: grados de libertad; F: prueba de Fisher.

El análisis de varianza con respecto al tiempo de servicios, arrojó diferencias significativas en síndrome de burnout y baja realización personal. En cuanto al síndrome de burnout se obtuvieron medias de 67,095 para menos de 5 años; 53,125 para el periodo de 5 a 10 años y 69,611 para el periodo superior a 10 años, lo que demostró que es al inicio del trabajo y después de los 10 años

de trabajo, cuando se tuvieron mayores niveles de síndrome de burnout. Para el caso de la baja realización se observó lo mismo con medias de 39,666; 34,000; y 42,611, en el mismo periodo de tiempo (Tabla 4).

**Tabla 4** - Análisis de varianza de una vía según el tiempo de servicio

Variables		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Burnout	Inter-grupos	1581,250	2	790,625	3,639	0,034
	Intra-grupos	9558,962	44	217,249	-	-
	Total	11140,213	46	-	-	-
Agot.	Inter-grupos	211,967	2	105,984	0,974	0,386
	Intra-grupos	4787,310	44	108,802	-	-
	Total	4999,277	46	-	-	-
Desp.	Inter-grupos	67,802	2	33,901	0,798	0,456
	Intra-grupos	1868,113	44	42,457	-	-
	Total	1935,915	46	-	-	-
Baja Real.	Inter-grupos	411,694	2	205,847	3,276	0,047
	Intra-grupos	2764,944	44	62,840	-	-
	Total	3176,638	46	-	-	-

gl: grados de libertad; F: prueba de Fisher.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto al estado civil tras efectuar el análisis de varianza (Tabla 5).

**Tabla 5** - Análisis de varianza de una vía según el estado civil

Variables		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Burnout	Inter-grupos	253,235	2	126,618	0,512	0,603
	Intra-grupos	10886,978	44	247,431	-	-
	Total	11140,213	46	-	-	-
Agot.	Inter-grupos	74,352	2	37,176	0,332	0,719
	Intra-grupos	4924,925	44	111,930	-	-
	Total	4999,277	46	-	-	-
Desp.	Inter-grupos	79,891	2	39,945	0,947	0,396

	Intra-grupos	1856,024	44	42,182	-	-
	Total	1935,915	46	-	-	-
Baja Real.	Inter-grupos	12,541	2	6,270	0,087	0,917
	Intra-grupos	3164,097	44	71,911	-	-
	Total	3176,638	46	-	-	-

gl: grados de libertad; F: prueba de Fisher.

Para el análisis de varianza según la jerarquía del lugar de trabajo, tampoco se obtuvieron valores significativos, pero los valores de la baja realización personal estuvieron muy cerca de la significancia estadística ( $p<0,079$ ) por lo que podría ser que existan niveles de baja realización personal diferenciados según se trate de una posta, centro de salud, hospital del Ministerio de Salud o de EsSalud (Tabla 6).

**Tabla 6**-Análisis de varianza de una vía según la jerarquía del lugar de trabajo

Variables		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p
Burnout	Inter-grupos	726,178	5	145,236	0,572	0,721
	Intra-grupos	10414,034	41	254,001	-	-
	Total	11140,213	46	-	-	-
Agot.	Inter-grupos	362,262	5	72,452	0,641	0,670
	Intra-grupos	4637,015	41	113,098	-	-
	Total	4999,277	46	-	-	-
Desp.	Inter-grupos	329,932	5	65,986	1,685	0,160
	Intra-grupos	1605,983	41	39,170	-	-
	Total	1935,915	46	-	-	-
Baja Real.	Inter-grupos	659,057	5	131,811	2,147	0,079
	Intra-grupos	2517,582	41	61,404	-	-
	Total	3176,638	46	-	-	-

gl: grados de libertad; F: prueba de Fisher.

## DISCUSIÓN

En los países de habla hispana, el síndrome de burnout ha sido un fenómeno bastante estudiado en los últimos años. En España, *Pedro Gil-Monte* inicia este tema de investigación en los 90' a

través del análisis temático, la estandarización de pruebas y la valoración empírica de las manifestaciones del síndrome en diversos profesionales.<sup>(5,44,45)</sup> En América Latina, *Arturo Juárez* investiga este síndrome en variados grupos profesionales de México y otros países de Sudamérica.<sup>(46,47)</sup> En Perú, el síndrome de burnout es un tema que ha motivado algunos estudios aislados en Lima y en algunas ciudades del país,<sup>(48,49)</sup> pero como línea de investigación, *Manuel Fernández* publica estudios del síndrome de burnout en profesores, personal administrativo y en trabajos psicométricos.<sup>(39,50,51)</sup> En la ciudad de Arequipa, desde hace cinco años venimos investigando arduamente el tema del síndrome de burnout en diversos grupos profesionales como personal de salud, policías, docentes, psicólogos, personal administrativo, conductores y otros, y en relación con diversas variables como afrontamiento, espiritualidad, felicidad y clima organizacional.<sup>(20,22, 28,36,42,52,53)</sup>

Una primera aproximación al fenómeno del síndrome de burnout nos motivó a investigar sus manifestaciones en enfermeras y comparar los datos encontrados con otros grupos profesionales, sobre todo los de mayor riesgo. Pudimos constatar en esa ocasión, que el agotamiento emocional era mayor en las enfermeras. Para el estudio que hemos realizado ahora, vemos que el síntoma más elevado es la despersonalización y que un alto porcentaje de enfermeras(os) (91,5 %) tuvo niveles moderados de síndrome de burnout. Como sabemos, la despersonalización se manifiesta por una actitud cínica y distante para con los pacientes, que ha sido interpretada también como un mecanismo protector. Es decir, dado que el síndrome está influido por el contacto con los pacientes, una manera de reducir el malestar es no comprometerse con sus problemas y necesidades. Un dato que podría reafirmar esta situación es el hecho de que la despersonalización se correlacionó negativa, moderada y significativamente con la baja realización personal (Tabla 2), o sea que a mayor despersonalización disminuyó la baja realización personal. En ese sentido, otros estudios encuentran que los enfermeros tienen falta de contacto con la realidad,<sup>(25)</sup> lo que constituye una característica de la despersonalización, manifiesta en el desinterés por el paciente y por ende, el consecuente desinvolucramiento con el trabajo que se realiza.

Por otro lado, las cifras del agotamiento emocional y de la baja realización personal, indicaron que el 21,3 % de enfermeras (en cada caso), presentaron síntomas severos. Otros estudios publican cifras superiores, como de 34 % en Brasil,<sup>(54)</sup> 66 % en España<sup>(55)</sup> y de 59 % en el estudio previo que hicimos en Arequipa.<sup>(20)</sup> Los datos sugieren que las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras han cedido. Aunque no se trata de la misma muestra que en el estudio previo, podemos argüir esto, ya que hay estudios de seguimiento que indican que tras siete años los

niveles de burnout han disminuido en personal de salud de Madrid y que la satisfacción laboral había aumentado.<sup>(56)</sup> En ese sentido, es importante realizar nuevas investigaciones en personal de enfermería, con otras variables de tipo organizacional que pudieran darnos mayores luces sobre la influencia de las condiciones laborales y organizacionales en las manifestaciones del síndrome de burnout.

Al respecto, se ha señalado que el psicodrama es un factor que promueve la salud laboral y ayuda a reducir los niveles de burnout<sup>(25)</sup> y que el entrenamiento en técnicas para abordar diversos problemas de los pacientes (violencia familiar, enfermedades terminales y otros) son muy eficaces para afrontar el estrés<sup>(57)</sup> sin la necesidad de distanciarse del paciente, ya que ello, si bien puede protegerlas del estrés, reduce su rendimiento laboral, lo que a la larga puede constituirse en otra vía mediante la cual se produzca burnout a través de la ineficacia laboral percibida. En ese sentido, no podemos olvidar que la enfermería es una profesión altamente sensible al síndrome de burnout debido a la sobrecarga, los conflictos laborales, la falta de reconocimiento, autonomía,<sup>(56)</sup> y al hecho de que tienen que confrontar muy frecuentemente situaciones emocionalmente intensas que causan ansiedad, tensión física y mental.<sup>(54)</sup> Es necesario por ello, que se indague más en el Perú, la prevalencia de este síndrome en diversas regiones, además de que se incluya como contenido en las cátedras de enfermería y de las ciencias de la salud en general, o que se considere en la publicación de textos y manuales de administración de recursos humanos, psicología organizacional, salud ocupacional y otros ya que son pocos los textos de este tipo que dedican espacio a estas temáticas.<sup>(58)</sup>

Por otro lado, el análisis de varianza que efectuamos nos indica que el tiempo de servicio más vulnerable para el padecimiento del síndrome de burnout es antes de los cinco años y después de los 10 años, lo que coincide con lo publicado en la literatura sobre el tema.<sup>(4,5,28,36)</sup> Aunque no se encontró otros datos significativos ( $p < 0,05$ ), podría ser que haya cierto impacto de la jerarquía del lugar de trabajo donde laboran las enfermeras sobre la baja realización personal. Al respecto no se debe pasar por alto que las condiciones de trabajo son esenciales para cualquier persona, pero dadas las demandas laborales de las enfermeras, este grupo profesional requiere de ciertas facilidades y recursos para llevar a cabo sus funciones, Según *Chiapetti* y otros, el 70 % de las enfermeras tiene quejas sobre su trabajo y en el 69 % de quienes tenían burnout, también registran problemas de salud.<sup>(55)</sup>

El síndrome de burnout, debiera ser por ello una prioridad en la agenda de la salud ocupacional de los países latinos, puesto que las condiciones de trabajo no son las más adecuadas, sobre todo en sectores rurales y urbanos marginales.

Finalmente, deseamos comentar algunas limitaciones de este estudio, como el no haber considerado otras variables sociolaborales tales como la turnicidad, el área de trabajo o el grado de instrucción, que podrían ser determinantes para comprender este síndrome. Asimismo, otra limitación sería el tipo de muestreo, pues no se ha hecho un muestreo probabilístico. A pesar de ello, el trabajo hace un aporte a la comprensión del fenómeno del síndrome de burnout en nuestra localidad.

Podemos concluir que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout, sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Esperamos que con este breve estudio podamos contribuir con la prevención de este síndrome y a alentar nuevas investigaciones como lo hemos sugerido. Asimismo, recomendamos a los sectores políticos y las autoridades regionales tomar conciencia de la importancia de la salud mental en el trabajo, de las que el síndrome de burnout es solo una modalidad, otros fenómenos de riesgo psicosocial igualmente importantes, también merecen nuestra atención.

#### AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a *Mariela Ortiz Puma, Yesary Ysolina Delgado Montesinos* y a *Mario Quispe Villanueva*, estudiantes del Programa Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, quienes participaron en la recolección de la información.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberger HJ. Burnout. New York: Doubleday; 1980,
2. Maslach C. Burnout. Human Beh. 1976;5(9):16-22.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Beh. 1981;12:99-113.
4. Martínez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Académica. 2010;112:1-40.

5. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An Psicol*. 1999;15(2):261-68.
6. Schaufeli WB. Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Rev Psicología Trabajo Organizaciones*. 2005;21(1-2):15-35.
7. Buunk RJ, Schaufeli WB. Burnout: a perspective from social comparison theory. En: Schaufeli WB, MaslachC, MarekT, editors. *Professional Burnoutrecentdevelopments in theory and research*. London: Taylor & Francis; 1993.
8. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Occ Beh*. 1988;9:297-308.
9. Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns. A study of multidisciplinary mental healthteam. *GroupOrganization St*. 1988;13:111-28.
10. Leiter MP, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analyticstudy. *Anx Stress Cop*. 1994;7:297-308,
11. Leiter MP, Nicholson R, Patterson A, Spence HK. Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo como demandas y recursos laborales: Un modelo de burnout y engagement. *Cien Trab*. 2011;13(41):143-51.
12. González MF. Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. *Med Segur Trab*. 2011;57:89-214.
13. Núñez L, Ramírez R. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. *Rev Científica Enfermer*. 2005;1:37-42,
14. Benavent S, Machí M, Moliner I, Soto P. Evaluación de riesgo biológico en el Hospital Rey Don Jaime. *Med Segur Trab*. 2007;52 9-14.
15. Mayorca IA, Lucena S, Cortés ME, Lucerna MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía. ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab*. 2013;59:235-58.
16. Martínez E, Fuentes M, Ruíz L, Borda J, Dietl M, Rodríguez ML. Patologías relacionadas con las condiciones ambientales de un hospital terciario de la Comunidad de Madrid. *Med Segur Trab*. 2014;60:53-63.
17. González JL, Moreno B, López A. Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Rev Latinoam Psicol*. 2005;7(3):477-92.
18. Marrero ML. Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de ciudad Habana. *Rev Cubana Salud Trab*. 2003;4:33-8.
19. Gil-Monte PR, García JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Interam Psicol*. 2008;42(1):113-8.
20. Arias WL, Jiménez NA. Incidencia del síndrome de burnout en enfermeras de los hospitales de Arequipa. *Nuevos Paradigmas*. 2011;5(1):37-50,

21. Arias-Jiménez M, factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional de Niños, 2004. *Enfermer Costa Rica.* 2005;26(1):5-12,
22. Arias WL, Zegarra J, Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Rev Psicol (Trujillo).* 2013;15(1):37-54.
23. Pucheu A. ¿Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermería afecta el burnout de enfermeras clínicas? Evidencia en dos hospitales chilenos. *Cien Trab.* 2010;12(38):403-9.
24. Grimaldo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Psicol (Trujillo).* 2010;12:51-80.
25. Guerra S, Romero Y. Efectos del psicodrama sobre los niveles de burnout en personal de enfermería de terapia intensiva del Hospital Universitario de Caracas. *Rev Psicol (Univ CentVenezuela).* 2009;28(2):90-133.
26. Ríos MI, Sánchez J, Godoy C. Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema.* 2010;22(4):600-6,
27. Meza MA. Estrés laboral en profesionales de enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Rev Salud Mental Psiquiat.* 1994;5:11-9.
28. Arias WL. Síndrome de burnout y afrontamiento. Arequipa: Adrus; 2015.
29. Castañeda A, Díaz S, Farfán J, Giménez E. Intereses vocacionales de los estudiantes de primer semestre de enfermería del Decanato de Ciencias de la Salud. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”; 2008;16:58. Acceso: 11 Nov 2014. Disponible en:  
[http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TIEWY85DV4I582008.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIEWY85DV4I582008.pdf)
30. Garizabalo CM. Estilos de aprendizaje en estudiantes de enfermería y su relación con el desempeño en las pruebas saber pro. *Rev Estilos Apren.* 2012;9:97-110.
31. Gamarra ME, Rivera HS, Alcalde ME, Cabellos D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Scientia UCV.* 2010;2(2):73-81.
32. Mendo TA, Díaz NL, Castro ME, Alfaro SJ, Vásquez C. Depresión y sucesos vitales estresantes en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, 2008. *Rev Psicol (Trujillo).* 2008;10:26-36.
33. Cajachagua M, Carranza ZR. Actitudes de los docentes de prácticas clínicas percibidas por estudiantes de la EAP de Enfermería- Universidad Peruana Unión. *Rev Cient Enferm.* 2012;8(1):9-16.
34. Díaz NL, Castro ME, Mendo MA, Vásquez C. Factores demográficos y síndrome de burnout en practicantes de enfermería y psicología. *Rev Psicol (Trujillo).* 2007;9: 29-39.
35. Artazcoz L, Cruz JL, Moncada S, Sánchez A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. *Arch Preven Riesgos Lab.* 1998;4:151-60.
36. Arias WL, Jiménez NA. Estrés crónico en el trabajo: Estudios del síndrome de burnout en Arequipa. Arequipa: UCSP; 2012.

37. Jélvez C, Ibáñez JP, Olivares VE. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Cien Trab.* 2011;13(41):176-80.
38. Millán AC, D'Aubeterre ME. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev Psicol (Lima)*. 2012;30(1):103-28.
39. Fernández M, Merino C. Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-SG. *Liberabit*. 2014;20(2):209-18.
40. Castellano E, Cifre E, Sponton C, Medrano L, Maffei L. Emociones positivas y negativas en la predicción del burnout y el engagement en el trabajo. *Rev Per Psic Trab Soc.* 2013;2(1):75-88.
41. Acosta H, Torrente P, Llorens S, Salanova M. Prácticas organizacionales saludables: Un análisis exploratorio de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Rev Per Psic Trab Soc.* 2013;2(1):107-20.
42. Arias WL, Jiménez NA. Síndrome de burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa. *Rev Psicol Arequipa*. 2012;2(2):80-206.
43. Sandoval MC, González P, Sanhueza L, Borjas R, Odgers C. Síndrome de burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel, Santiago de Chile: XII Congreso Nacional del Colegio Médico de Chile; 2007.
44. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública Méx.* 2002;44(1):33-40.
45. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999;11(3):679-89.
46. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Cien Trab.* 2004;6(14):189-96.
47. Juárez A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Rev Salud Pública Méx.* 2007;49(2):109-17.
48. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Rev SITUA*. 2001;23:11-21.
49. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *Rev CIMEL*. 2003;8(1):34-8.
50. Fernández M. Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. *Persona*. 2002;5:27-66.
51. \_\_\_\_\_. El estrés laboral en los peruanos: hallazgos recientes. *Teoría Investig Psicol.* 2010;19:37-59.
52. Arias WL, Justo O, Muñoz E. Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de la ciudad de Arequipa. *Rev Psicol (Arequipa, Univ. Catol. San Pablo)*. 2014;4(4):25-42.
53. Arias WL, Mendoza del Solar L, Masías MA. Síndrome de burnout en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa. *Rev Per Psi Trab Soc.* 2013;2(2):111-22.
54. Chiapetti N, Serbana CA, Furlani L, Schmidt A. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Bol Acad Paul Psicol.* 2013;32(83):353-83.

55. Burgos P, Ruíz T, Queipo D, Rescalvo F, Martínez MM, del Amo P, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los trabajadores sanitarios. *Med Segur Trab.* 2012;58:27-34.
56. Gómez MC, Álamo MC, Amador M, Ceacero F, Mayor A, Muñoz A, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med Segur Trab.* 2009;55:52-62.
57. Medina G. Conocimientos, actitudes y conductas de la enfermera frente a la atención de víctimas de violencia de género en servicios de emergencias de Lima Metropolitana. *Rev Cien Enfermer.* 2012;8(1):51-8.
58. Schultz DP. Psicología industria., Bogotá: McGraw-Hill; 1999.

---

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

*Walter Lizandro Arias Gallegos.* Correo electrónico: [walterlizandro@hotmail.com](mailto:walterlizandro@hotmail.com)