

Burnout y factores psicosociales del trabajo en enfermeras de un hospital de la Ciudad de México

Guadalupe Sara Barrueco Noriega* • Silvia Tamez González ** • Luis Ortiz Hernández***

RESUMEN

Objetivos: estimar la prevalencia del síndrome de burnout y conocer su relación con factores psicosociales en enfermeras. El estudio fue realizado en 2005. **Material y método.** Se realizó encuesta en una muestra representativa de enfermeras (394), quedando integrada finalmente por 264 enfermeras de un hospital de la Ciudad de México. Para identificar este síndrome se utilizó el Maslach Burnout Inventory versión española (Gutiérrez, 2004) y para el estudio de los factores psicosociales se aplicó el Modelo de Demanda Control – Apoyo Social de Karasek y Theorell (Tamez, et al., 2003). Se estimó prevalencia y razón de productos cruzados con IC de 95%, se aplicó la prueba de significancia estadística de X^2 . **Resultados.** Existió mayor riesgo de despersonalización ($p=0.03$) y cansancio emocional ($p=0.04$) en enfermeras solteras y cansancio emocional y falta de realización personal en aquellas trabajadoras que no contaban con el suficiente material para realizar su trabajo ($p=0.00$).

El puesto de trabajo fue la variable más explicativa pues las enfermeras auxiliares reportaron una actividad menos creativa ($p=0.00$), poco control ($p=0.00$) y sobrecarga de trabajo ($p=0.00$). Al ajustar por variables socio-demográficas se observó que las enfermeras auxiliares tienen tres veces mayor probabilidad de presentar falta de realización personal en comparación con las enfermeras generales y especialistas (OR 3.56, 1.07 - 1182). **Conclusiones.** Los resultados cuestionan la sensibilidad del Maslach Burnout Inventory pues los casos detectados fueron muy escasos. De acuerdo con la literatura revisada, el principal hallazgo es que las enfermeras auxiliares, jóvenes y solteras, tienen mayor riesgo de padecer burnout. En futuros estudios es necesario controlar ingreso económico pues es probable que actuara como variable confusora.

PALABRAS CLAVE: burnout, desgaste profesional, enfermeras, factores psicosociales.

* Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar N. 38, Distrito Federal.

** Departamento de Atención a la Salud Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

*** Departamento de Atención a la Salud Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Fecha de recepción: 08 de enero de 2020.

Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2020.

Burnout and psychosocial factors of work in nurses of a hospital in Mexico City

ABSTRACT

Objective. To identify the prevalence of burnout's syndrome related to psychosocial factors, in nurses. This study was performed in 2005. **Material and method.** A survey in a representative sample (394) of Mexico City hospital was performed. For identifying of **burnout** there was used the Maslach Burnout Inventory (Spanish version), Gutiérrez (2004) and psychosocial factors was researched by Demand-Control-Social Support Model (Karasek and Theorell) (Tamez, et al., 2003). The prevalence was evaluated by Odds ratio IC 95% and the significance by *X Square* (X^2). **Results.** The risk of depersonalization ($p=0.03$) and emotional weariness ($p=0.04$) was an in single nurses; emotional weariness and lack of personal accomplishment in those who were not relying he sufficient work material ($p=0.00$).

The kind of job was the most explanatory variable because the auxiliary reported a less creative activity ($p=0.00$), little control ($p=0.00$) and major work's overload ($p=0.00$). Adjusted for demographic variables it was observed that the auxiliary nurses have three times major probability of presenting lack of personal accomplishment in comparison with the general and specialists nurses (OR 3.56.-1.07 - 1182) IC 95%. **Conclusions.** The results question the sensibility of the Maslach Burnout Inventory. In agreement with most of the reviewed literature, the principal finding is that the auxiliary, young and single nurses, have major risk of suffering this syndrome. In future studies it will be necessary to control the variable "revenue" since it is probable that it was acting like confusing variable.

KEY WORDS: burnout syndrome, professional wear, nurses, psychosocial factors.

Introducción

El burnout (BO) ha sido interpretado como consecuencia de exposición crónica a estrés en diversos trabajadores de los servicios que se encuentran en contacto directo con personas como los maestros, policías y muy especialmente en empleados de hospitales como médicos y enfermeras. Dicho síndrome se encuentra compuesto por tres dimensiones: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (FRP). Al respecto, la bibliografía reporta prevalencias que van desde 8.4% a un 48% en personal de enfermería, en países como España, Chile, Estados Unidos y México (Enciclopedia de

Salud y Seguridad en el Trabajo, 1997; Bourbonnais, 1988; Pera, 2002; Del Río, 2003; Román, 2003; Ordenes, 2004; Albaladejo, et al., 2004; Gutiérrez, 2004 y Álvarez, et al., 2005).

Un estudio más reciente, realizado en 10 319 enfermeras hospitalarias en 303 hospitales de Pennsylvania (EUA), Ontário (Canadá), British Columbia, Inglaterra y Escocia para evaluar la relación entre la organización y trabajo hospitalario y calidad del cuidado prestado evidenció niveles elevados de insatisfacción profesional y burnout de enfermeros en los cinco países participantes.

El porcentaje de enfermeras con niveles de burnout superiores a las medias aceptables para profesionales varió de 54% de enfermeras de Pennsylvania a 34% en Escocia. La mayoría de los enfermeros en todos los países evaluó la calidad del cuidado prestado en sus unidades como regular y débil. El estudio concluyó que enfermeros que trabajan en hospitales que ofrecen poco apoyo administrativo para el cuidado de enfermería, relataron dos veces más insatisfacción profesional y presentaron niveles de burnout por encima de lo aceptable para estos profesionales (Grazziano, et al., 2010).

Muchos aspectos han sido estudiados para poder identificar los principales factores psicosociales asociadas al síndrome de burnout. Entre los aspectos identificados se encuentran edad (más de 41 años), servicio hospitalario (urgencias y oncología), jornadas de trabajo prolongadas, puesto de trabajo fijo, antigüedad en la profesión (15 años en promedio), poco reconocimiento de su labor, alto grado de insatisfacción con la gestión del centro de trabajo, uso del tiempo libre, incentivos y el nivel salarial (Albaladejo, et al., 2004; Ordenes, 2004 y Gutiérrez, 2004). Bourbonnais (1998) por su parte observó asociación entre tensión laboral, estrés psicológico y agotamiento emocional, con altas demandas psicológicas y baja libertad de decisión.

En coincidencia con lo anterior, en México, Gutiérrez (2004) reportó factores asociados al síndrome de burnout con área, puesto de trabajo y servicio. También encontró ciertos rasgos de personalidad que actúan como facilitadores del síndrome de burnout: ser sensible a los demás, altruista, humana, empática, idealista, con afrontamiento pasivo e identificación excesiva con los otros.

Otro estudio realizado en médicos y enfermeras reportó predictores del burnout en personal de salud: sobrecarga laboral, falta de participación en la toma de decisiones, necesidad de tomar decisiones críticas con información escasa o ambigua, riesgo de transmisión o afectación psíquica e introducción constante de nuevas tecnologías y conocimientos (Comisión Nacional del Sida, 2001).

En cuanto al estudio de condiciones de trabajo que pueden favorecer la presencia del síndrome de burnout, en la última década se han desarrollado un gran número de investigaciones realizadas bajo la propuesta de Karasek y Theorell (1990), basado en las características psicosociales del trabajo. Se trata del Modelo Demanda-Control-Apoyo social, que ha demostrado gran utilidad en la descripción y análisis de situaciones laborales que involucran la presencia crónica de estresores y que, por esas razones fue aplicado en esta investigación.

Con base en las anteriores consideraciones, el propósito central de este estudio fue medir la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con factores psicosociales del trabajo en enfermeras de un hospital de la ciudad de México.

Objetivos específicos

1. Estimar la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de un hospital de la Ciudad de México.
2. Identificar la relación entre la prevalencia del síndrome de burnout y factores psicosociales en enfermeras.

Justificación

Por su importancia, el síndrome de burnout ha sido motivo de múltiples investigaciones en otros países y se ha descrito como una respuesta de estrés crónico en trabajadores que laboran en el sector de los servicios y en contacto continuo con las personas. En este sentido, la actividad hospitalaria es una de las más estudiadas pues existe contacto continuo con personas enfermas lo que se traduce en una carga agregada a la atención de los pacientes. Por otra parte, las enfermeras son un grupo profesional frecuentemente afectado por este síndrome debido a que además del trato con pacientes su trabajo implica una serie de competencias muy complejas, que no gozan de reconocimiento social expresado en prestigio de la profesión y en una remuneración digna.

Material y método

En este estudio se seleccionó una muestra representativa del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de ginecología y obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social. El total de la población fue de 1051 plazas ocupadas que laboraban en los turnos matutino, vespertino y nocturno con diferentes categorías. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa *Epi Info* (STATCAL). La muestra fue sistemática, con arranque aleatorio y debido a la importancia que tienen los turnos y el nivel de demandas de acuerdo al servicio en alta, mediana y baja demanda, se formaron seis grupos considerando estos dos factores.

La clasificación se basó en información del personal de enfermería del hospital de acuerdo al tipo de pacientes, gravedad y número de procedimientos que se realizan en el servicio. Dado que las condiciones de trabajo son muy similares en los

turnos matutino y vespertino y para evitar tener demasiados estratos en la muestra estos turnos fueron considerados como un solo grupo. Se obtuvo una muestra de 357 enfermeras y se calculó además un 10% adicional por la no respuesta, lo cual arrojó una muestra de 394 enfermeras lo que equivale al 37% de la población total. De esta manera, aleatoriamente, en un listado de todo el personal de enfermería, se integraron seis grupos. Finalmente hubo una pérdida de casos y el grupo quedó integrado por 264 casos.

Los criterios de inclusión fueron: ser enfermera del centro de trabajo y aceptación voluntaria de participar. Los criterios de exclusión fueron: enfermeras ausentes por motivo de vacaciones, incapacidad o beca completa de estudios.

En cuanto a los requisitos éticos, a cada una de las participantes se les entregó una carta en la que se explicaban los objetivos del estudio y el uso que se les darían a los resultados, solicitando de esta manera, el consentimiento informado por medio escrito.

Desde el punto de vista metodológico, la variable dependiente fue el burnout. La literatura sobre el tema reporta que el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de burnout es el Maslach Burnout Inventory. Este síndrome tiene tres dimensiones: 1. Cansancio emocional: esta mide los sentimientos de sobreextensión o alargamiento emocional y agotamiento por el trabajo excesivo. 2. Despersonalización: mide una respuesta insensible e impersonal hacia los destinatarios del servicio, el tratamiento o la instrucción. 3. Falta de realización personal: mide los sentimientos de competencia y logros laborales. Estas dimensiones a su vez tienen tres niveles: alto, medio y bajo; para este estudio los puntos de corte fueron los siguientes (Grazziano, Ferraz-Bianchi, 2010):

Tabla 1. Diagnóstico del síndrome de burnout

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
CE	≤ 16	17 a 26	≥ 27
DP	≤ 8	9 a 13	≥ 14
FRP	37 a 48	31 a 36	< 30

Fuente: Aranda, C. y Cols., 2003.

Las variables independientes consideradas en este estudio fueron en primera instancia socio-demográficas: se tomaron en cuenta edad, estado civil y carga doméstica; posteriormente laborales: categoría (rango laboral de las enfermeras), antigüedad laboral, turno, servicio, apoyo social e institucional, claridad en las actividades laborales, control de decisión y demanda de trabajo.

Instrumentos para la recolección de la información

Los instrumentos que fueron utilizados para esta investigación son: 1) Encuesta individual y 2) Guía de observación para la descripción del proceso de trabajo (Laurell, et al., 1989).

1) La encuesta individual está formada por dos partes:

a) La primera sección de este formulario contiene preguntas sobre variables socio-demográficas y sobre exigencias laborales que fueron elegidas después de un recorrido en el centro laboral. Para tal efecto, se usó el Modelo Demanda-Control Apoyo Social.

b) La segunda sección consta de información relacionada con la variable dependiente que es el Síndrome de burnout, por medio del inventario de burnout de Maslach (MBI), ver-

sión en español tomado de Gutiérrez (2004) y que es el instrumento más usado en este tipo de investigaciones en México. El cuestionario que investiga este trastorno consta de 22 preguntas, que tienen un puntaje que va del 0 al 6.

2) Para el estudio del proceso de trabajo se utilizó la Guía de observación propuesta por Laurell, et al. (1989), adaptada para el hospital, con el objetivo de conocer el proceso y las condiciones de trabajo e identificar las posibles relaciones entre el síndrome de burnout y las exigencias laborales.

El indicador para medir la prevalencia fue la razón de productos cruzados (Odds ratio) con un riesgo (Odds ratio) de 95% y un índice de confianza de 95% y se aplicó la prueba de significancia estadística de X^2 , promedios y cruce de variables. Las tasas de burnout fueron ajustadas por, edad, antigüedad, categoría y demanda de trabajo.

Dado que la variable más explicativa fue la categoría, pues las auxiliares registraron mayor exposición a exigencias (menor control sobre el trabajo, menor creatividad en la realización de la tarea y mayor sobrecarga de trabajo), se decidió controlar edad, estado civil, antigüedad y trabajo doméstico.

Asimismo, se decidió dicotomizar el burnout en

dos niveles: negativo y positivo, considerando como tal los niveles medio y alto, (Gutiérrez, 2004). Al igual que en el estudio realizado en Ciudad Juárez, en el que se indica que el 97% de las enfermeras están expuestas a padecerlo en sus tres niveles (Juárez y Col., 2015).

Resultados

1) En relación a las características socio-demográficas por categoría, se encontró que el 46% son enfermeras generales; en cuanto a la edad y categoría se observó una asociación entre las más jóvenes con las auxiliares con una significancia de $p=0.03$ ya que estas enfermeras presentaron un promedio de edad de 39.9 comparadas con las especialistas cuyo promedio ascendió a 43.8 (cuadro 1).

Respecto a la antigüedad y la categoría, los resultados mostraron que las auxiliares y las enfermeras generales tienen menor antigüedad (< de 5 años) en relación con las especialistas (16 años y más) con una significancia estadística de $p=0.00$ (cuadro 1).

De acuerdo a los factores psicosociales por categorías, la falta de material y equipo mostró resultados estadísticamente significativos ($p=0.000$) ya que las enfermeras generales reportaron más frecuentemente falta de material y equipo necesario para la realización de su trabajo en relación con las especialistas. Asimismo, la sobrecarga de trabajo fue mayor también en las enfermeras auxiliares comparadas con las especialistas ($p=0.00$) y el trabajo creativo se registró con menor frecuencia en las auxiliares frente a la categoría de especialistas ($p=0.00$) (cuadro 2). En relación al modelo de Demanda-Control-Apoyo Social, nuevamente encontramos que las auxiliares son las más afectadas pues mostraron menos capacidad

en la toma de decisiones durante la jornada laboral frente a las especialistas ($p=0.00$).

Por el contrario, para el caso del apoyo social, específicamente vinculado con la orientación por parte de los jefes mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p=0.01$) pues las enfermeras especialistas registraron recibir menos orientación en relación con las auxiliares y generales (cuadro 2).

El cuadro 3 muestra los resultados del cruce entre estado civil y presencia de hijos con las tres dimensiones del burnout y se observa que las solteras y las que no tienen hijos presentan mayor prevalencia de cansancio emocional y despersonalización ($p=0.040$ y $p=0.030$ respectivamente) para el caso de las solteras y solamente de despersonalización para las trabajadoras que no tienen hijos ($p=0.030$).

De acuerdo a lo anterior, en el modelo de análisis de datos en el que se ajustó por edad, estado civil, antigüedad y trabajo doméstico con el objeto de explorar con mayor precisión la presencia del síndrome de burnout, en las enfermeras auxiliares se observó que estas registraron tres veces mayor probabilidad de presentar falta de realización personal en comparación con las enfermeras generales y especialistas, con resultados estadísticamente significativos pues sin este ajuste el OR fue de 2.80 con un intervalo de 0.89-8.76 y después del ajuste mencionado esta cifra ascendió a OR 3.56 con un intervalo 1.07-1.82 (cuadro 5).

Discusión

El grupo de enfermeras incluidas en este estudio se encuentra dentro de los servicios de salud, los cuales han sufrido un creciente deterioro que se expresa en una diversidad de condiciones de tra-

Cuadro 1. Características sociodemográficas de acuerdo a categoría.

Categoría	n	Auxiliar		General	Especialista	p
		%	%	%	%	
Enfermera auxiliar	94	35.3				
Enfermera general	123	46.3				
Enfermera especialista	49	18.4				
Edad^a						
18-27años	10	3.8	7.4	2.4	0.0	0.030
28-37años	79	29.7	30.9	33.3	18.4	
38-47años	126	47.4	37.2	49.6	61.2	
48-57años	48	18.0	22.3	13.8	20.4	
58 o más años	3	1.1	2.1	0.8	0.0	
			X=39.98	X=40.64	X=43.86	
Estado civil						
Soltera	60	22.6	22.3	18.7	32.7	0.300
Casada o unión libre	179	67.3	69.1	70.7	55.1	
Viuda o divorciada	27	10.2	8.5	10.6	12.2	
Hijos < 18 años						
0	90	33.8	33.0	31.7	40.8	0.110
1	81	30.5	38.3	25.2	28.6	
3 o más	95	35.7	28.7	43.1	30.6	
Realizan trabajo doméstico						
1 actividad	43	16.2	12.9	18.2	19.6	0.350
2 actividades	73	27.4	28.0	24.8	37.0	
3 o más actividades	144	54.1	59.1	57.0	43.5	
Antigüedad						
< a 5 años	28	10.5	21.3	6.5	----	0.000
6-10 años	36	13.6	11.7	19.5	2.0	
11 a 15 años	52	19.5	54.3	52.0	71.4	
16 años o más	150	56.4				

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería del hospital "Luis Castelazo Ayala", diciembre 2005.

Cuadro 2. Factores psicosociales derivados del trabajo de acuerdo a categorías

	Población total		Auxiliar	General	Especialista	p
	n	%	%	%	%	
Apoyo social						
¿Sus compañeros son solidarios con usted?	264	89.8	89.2	91.8	89.8	0.800
¿Sus compañeros valoran su trabajo?	264	78.2	71.3	81.1	85.7	0.080
¿Su trabajo es importante para sus jefes?	264	80.5	81.7	79.5	83.7	0.080
Apoyo institucional						
Equipo necesario para realizar su trabajo	264	36.5	33.0	31.1	57.1	0.000
Material suficiente para realizar su trabajo	264	24.4	21.3	17.2	49.0	0.000
Demanda de trabajo						
Sobrecarga de trabajo	264	71.8	80.6	75.4	49.0	0.000
Control del trabajo						
Puede usted fijar el ritmo de su trabajo	264	67.3	64.5	68.3	76.6	0.340
¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?	264	92.5	89.4	92.7	98.0	0.170
Su trabajo le permite el desarrollo de habilidades	264	96.2	95.7	96.7	95.9	0.920
Su trabajo es creativo	264	82.3	77.7	81.3	97.9	0.000
Su trabajo es variado	264	79.3	73.4	81.3	87.5	0.110
Usted decide cómo hacer su trabajo	264	8.3	85.1	87.8	95.9	0.150
Usted toma parte en las decisiones de su trabajo	264	83.5	73.1	87.8	93.9	0.000
Claridad sobre sus actividades						
Tiene claro las actividades que debe realizar en su trabajo	264	94.7	93.6	93.5	100	0.180
Orientación por parte de su jefe	264	59.8	68.8	60.2	42.9	0.010

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería del hospital "Luis Castelazo Ayala", diciembre 2005.

Cuadro 3. Síndrome de Burnout de acuerdo a estado civil y presencia de hijos

Síndrome de Burnout	Estado civil			<i>p</i>
	Soltera %	Casada/unión libre %	Viuda/divorciada %	
Cansancio emocional (CE)	28.8	17.6	7.4	0.040
Despersonalización (DP)	13.6	4.0	7.4	0.030
Falta de realización personal (FRP)	23.7	13.8	11.1	0.150

Síndrome de Burnout	Presencia de hijos		<i>p</i>
	Sí %	No %	
Cansancio emocional (CE)	18.9	20.0	0.510
Despersonalización (DP)	5.0	15.0	0.030
Falta de realización personal (FRP)	14.1	25.0	0.070

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería del hospital "Luis Castelazo Ayala", diciembre 2005.

Cuadro 4. Síndrome de Burnout de acuerdo a factores psicosociales

Factores Psicosociales	Cansancio Emocional	<i>p</i>	Despersonalización	<i>p</i>	Falta de Realización Personal	<i>p</i>
Apoyo solidario compañeros	18.6	0.30	5.5	0.05	15.0	0.300
Su trabajo es importante para sus jefes	16.1	0.00	5.2	0.07	12.4	0.000
Creatividad en el trabajo	16.7	0.02	6.0	0.31	13.6	0.020
Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	17.7	0.04	6.2	0.35	14.1	0.010
Su trabajo le permite el desarrollo de nuevas habilidades	19.0	0.60	6.3	0.49	14.8	0.050
Su trabajo es variado	17.4	0.11	5.8	0.24	13.6	0.040
Control en la toma de decisiones	16.0	0.00	5.9	0.28	12.9	0.010
Usted decide como hacer su trabajo	17.2	0.03	6.9	0.41	14.3	0.070
Falta de material para trabajar	15.9	0.28	7.8	0.40	6.5	0.010
Sobrecarga de trabajo	23.4	0.00	7.5	0.24	15.5	0.580

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería

Cuadro 5. Tasas ajustadas de acuerdo a categoría y Burnout

Categoría	Cansancio emocional		Despersonalización		Falta de realización personal	
	S/ajustar	Ajustada	S/ajustar	Ajustada	S/ajustar	Ajustada
Auxiliar	1.08 (0.45-2.63)	1.36 (0.51-3.63)	-----	-----	2.80 (0.89-8.76)	3.56(1.07-11.82)
General	0.93 (0.39-2.20)	1.16 (0.45-3.05)	-----	-----	1.99(0.60-5.88)	2.06(0.62-6.78)
Especialista	1.00	1.00	-----	-----	1.00	1.00

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería del hospital "Luis Castelazo Ayala", diciembre 2005.

Cuadro 6. Tasas ajustadas de acuerdo a demanda de trabajo y categoría.

Demanda	Cansancio emocional		Despersonalización		Falta de realización personal	
	S/ajustar	Ajustada	S/ajustar	Ajustada	S/ajustar	Ajustada
OR (IC 95%)						
Baja	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Media	2.04(0.97-4.30)	2.42(1.08-5.45)	0.26(0.06-1.30)	0.29(0.05-1.55)	0.48(0.20-1.18)	0.50(0.20-1.30)
Alta	1.28(0.57-2.87)	1.42(0.58-3.45)	1.08(0.37-3.12)	1.07(0.32-3.55)	1.23(0.58-2.64)	1.21(0.53-2.75)

Fuente: Encuesta individual en personal de enfermería del hospital "Luis Castelazo Ayala", diciembre 2005.

bajo deficientes derivadas, tanto de los componentes del proceso laboral como de la organización del trabajo. Todos estos factores conforman un ambiente de trabajo en el que la exposición a riesgos en general y particularmente para el burnout es muy frecuente tal y como lo muestra algunos resultados encontrados en esta investigación y en la literatura sobre el tema.

En este sentido, Karasek y Theorell (1990), mencionan que el trabajo de enfermería es considerado de alta demanda y bajo poder de decisión o control en consecuencia este tipo de actividad laboral es considerada de alta tensión. Sin embargo, en este trabajo se identificaron grupos de

enfermeras con mayor exposición a factores psicosociales adversos.

El grupo estudiado estuvo conformado por 66.5% enfermeras de 38 años y más; el 67.3% casadas o en unión libre, 66.2% con hijos y el 97.7% con doble jornada pues realizan labores del hogar. En lo que respecta a la situación laboral, un gran número de ellas fueron enfermeras generales (46.3%) y auxiliares (35.3%) con un tiempo de antigüedad de 11 años o más en el 56.4% de los casos (Cuadro 1).

Contrariamente a la información recogida en la observación del proceso de trabajo en el que se

registró bajo apoyo social, en la encuesta, ocho de cada diez refirieron contar con este, sin embargo, el 70% reportó que carecían de apoyo institucional. En lo que se refiere a demanda laboral, la mayoría señaló estar expuesta a sobrecarga de trabajo, no obstante que también afirmaron que su trabajo es creativo y que les permite el desarrollo de nuevas habilidades y que en general, tienen claridad en su trabajo. En cuanto al control, la mitad de ellas no tienen la capacidad de fijar el ritmo de su trabajo.

Llaman la atención algunos hallazgos sobre la asociación del síndrome de burnout con variables socio-demográficas como el estado civil ya que, de acuerdo con la bibliografía revisada, se encontraron niveles altos de cansancio emocional en las enfermeras solteras, coincidiendo con Álvarez y Cols. (2005), Hidalgo, R. y Díaz, G (1994), Gil-Monte y Peiró (1997). Las razones que estos autores dan para explicar este hecho se refieren a que las casadas tienen menos problemas que las solteras probablemente debido al apoyo socio-familiar recibido por el cónyuge y a la ausencia de pareja estable. Por su parte, la despersonalización presentó una distribución similar pues las solteras registraron mayor frecuencia de cansancio emocional que las casadas y las viudas. Aún más, contrariamente a lo esperado, se encontraron niveles de despersonalización en aquellas enfermeras que no tenían hijos.

El apoyo institucional con el que cuentan las enfermeras es deficiente, pues el 75.6% de las enfermeras entrevistadas refirieron no tener material suficiente para realizar su trabajo satisfactoriamente (Cuadro 2). En el trabajo realizado por Gutiérrez (2004), este aspecto se relacionó positivamente con niveles bajos de satisfacción laboral pues este autor refiere también que la falta de insumos en el personal de enfermería resultó

asociada con el síndrome de burnout. Asimismo, otros autores como Cabrera y Cols. (2004), señalaron que las trabajadoras que manifestaron no contar con suficiente material y equipo para desempeñar satisfactoriamente su trabajo tuvieron baja satisfacción laboral.

En cuanto a uno de los ejes de este trabajo que presume la existencia de una relación directa entre la exposición a factores psicosociales y la prevalencia del síndrome de burnout en el grupo estudiado se observó lo siguiente: en relación con los factores psicosociales, el primer hallazgo de importancia fue que las enfermeras que reportaron menos apoyo solidario de compañeros de trabajo fueron las únicas que presentaron despersonalización. Estos resultados son importantes ya que Grau (1999) también encontró que el deterioro de la calidad de los servicios donde labora el personal de enfermería se relacionó positivamente con despersonalización. Por su parte, algunos autores como Maloney y Bartz (Adali, 2003), mencionan que la falta de compañerismo se asoció con despersonalización. Resulta interesante el comentario de estos autores quienes consideran que el origen de la baja calidad de las relaciones humanas entre los trabajadores se encuentra en la ausencia de límites claros de responsabilidad en las funciones y obligaciones, falta de comunicación en el trabajo y falta de motivación (Grau y Cols., 1998).

En este estudio, también se observó que el cansancio emocional y la falta de realización personal se asociaron con la poca importancia que sus jefes dan al trabajo, con trabajo poco creativo y que no permite el aprendizaje de nuevos conocimientos y con poco control en la toma de decisiones. Esta situación fue similar a la reportada por Román (2003) y Albaladejo et al. (2004) quienes encontraron asociaciones significativas entre el

bajo reconocimiento personal y manifestaciones de burnout.

Asimismo, la falta de realización personal se relacionó positivamente con trabajo poco variado y que no permite el desarrollo de habilidades y con la falta de material (Cuadro 4). El cansancio emocional se asoció con sobrecarga de trabajo y bajo control en la toma de decisiones en el trabajo (Cuadro 4).

Los hallazgos sobre cansancio emocional, coinciden con los de Quiroz, et al. (1999) y Álvarez, Cols. (2003), quienes encontraron niveles bajos y medios de cansancio emocional cuando las enfermeras estaban expuestas a sobrecarga de trabajo, determinada, en gran medida por el número de pacientes que atender. Asimismo, Chiriboga y Bailey, citados en Adali (2003), encontraron que la sobrecarga de trabajo aumenta la posibilidad de aparición de cansancio emocional y el futuro desarrollo del síndrome de burnout.

En cuanto al control en el trabajo, el cansancio emocional también se asoció con bajos niveles de decisión en la forma de realizar el trabajo y con baja realización personal. Autores como Bourbonnais (1998) y Grau y cols. (1998) observaron que existe una fuerte asociación entre cansancio emocional en combinación con altas demandas psicológicas y bajo control sobre la actividad laboral y explican que este problema puede estar asociado también con exceso de problemas burocráticos y con poca creatividad en la tarea. Al respecto, en nuestro estudio éste último aspecto también correlacionó positivamente con la presencia de cansancio emocional y de realización personal.

Como se mencionó en la metodología, algunos de los resultados encontrados en la distribución del

burnout orientaron hacia la necesidad de hacer una exploración más detallada de otras variables para buscar una explicación más clara de dicha distribución. En esta búsqueda, la variable que mostró ser más explicativa fue la categoría escalafonaria. En cuanto a esta variable, se observa que las enfermeras auxiliares mostraron tener un trabajo menos creativo en comparación con las especialistas. Asimismo, en esta categoría se observó menor control en la toma de decisiones en su trabajo respecto a las especialistas lo que es lógico pues las auxiliares reciben órdenes y supervisión del médico, de la enfermera especialista, de la supervisora y de la enfermera general. Resultados parecidos se encuentran reportados en el trabajo de Vargas et. al. (2013), donde indican que la especialización tiene relación con la presencia del burnout.

En contraparte, las especialistas tienen menos orientación por parte de sus jefes en comparación con las enfermeras auxiliares. Por su parte las enfermeras generales son las que reportaron más frecuentemente no contar con material y equipo para la realización de su trabajo. La importancia de la categoría como variable explicativa de la asociación con el burnout obliga a pensar en la necesidad de diseñar estudios futuros en los que se pueda distinguir claramente entre demanda laboral y categoría pues muy probablemente esta última variable actúe como confusora en cuanto a las exigencias y que en realidad esté jugando el papel de indicador de nivel socioeconómico.

Estos resultados probablemente se relacionan con el hecho de que las enfermeras auxiliares son las que se encuentran más expuestas a sobrecarga de trabajo y doble jornada laboral, debido a que realizan con mayor frecuencia todo tipo de trabajo doméstico y, lógicamente, corresponden al personal de menor edad. Estas enfermeras también

están expuestas con mayor frecuencia a falta de control sobre su trabajo y reportan insistentemente que realizan trabajo poco creativo.

Por tal razón, considerando que las auxiliares también son las más jóvenes, con mayor proporción de solteras y sin hijos y que también realizan trabajo doméstico, se decidió hacer un análisis multivariado controlando estas variables. El resultado fue que las enfermeras auxiliares presentaron mayor riesgo de presentar falta de realización personal. Estos hallazgos sugieren que muy probablemente existen factores estrechamente ligados al estrato socioeconómico que, como se dijo anteriormente, en cierta medida pueden actuar como variables confusoras y que impiden observar relaciones más consistentes, lo que obliga a la incorporación del aspecto socioeconómico en futuros estudios.

En la perspectiva de actualizar algunos de los aspectos, en una revisión de bibliografía más reciente, varios de los aspectos arriba mencionados se confirman ya que, por ejemplo, en un estudio realizado en enfermeras de la CDMX en 2018, se observaron altos niveles de agotamiento emocional en 17.4% de la muestra y el 4.9% de las enfermeras mostraron bajos niveles de realización personal. El agotamiento emocional se relacionó con la atención de pacientes seriamente enfermos, y con el trabajo en el horario matutino. (Sánchez et al., 2018). En otro estudio realizado en enfermeros de un hospital de Ciudad Juárez, el factor que fue más importante para la presencia del Burnout fue el turno laboral, siendo también el matutino el que representa mayor riesgo de desarrollarlo (Juárez Elizalde, et al., 2015). Sin embargo, por su parte, Rodríguez, et al. (2016), encontraron una asociación mayor entre el turno nocturno y el BO.

En cuanto al género, en un estudio realizado en 15 hospitales en México, se encontró que el género femenino es el más afectado, pues del 91% del personal afectado, el 77% eran del sexo masculino, aunque habría que tener en cuenta que la enfermería es una de las profesiones más feminizadas (Colmenares de la Torre y et. al., 2018).

Conclusiones

Asimismo, a través de los resultados de la encuesta se pudo constatar que el trabajo de enfermería corresponde a la clasificación de alta tensión pues además de la exposición a factores psicosociales, también se observó una alta frecuencia de incapacidad de fijar el ritmo de trabajo.

Otro hallazgo de suma importancia fue el hecho de que las enfermeras auxiliares, quienes estuvieron expuestas a más exigencias laborales, también fueron las que presentaron mayor riesgo de sufrir falta de realización personal.

En cuanto a las variables socio-demográficas, a partir del análisis bivariado, resultó que ser soltera se asoció significativamente con presencia de cansancio emocional y con despersonalización. Un resultado que no coincide con la literatura revisada es que la ausencia de hijos se asoció significativamente con despersonalización.

Desde el punto de vista metodológico, en correspondencia con otros estudios recientes, es probable que la escala de Maslach para la medición de las tres dimensiones del burnout tenga algunos problemas de adaptación a la realidad mexicana pues, observando el criterio diagnóstico más aceptado que hace referencia a niveles altos de las tres dimensiones para considerarlo positivo, se observó poca sensibilidad del instrumento, la

cual mejoró al dicotomizar la variable uniendo los niveles medio y máximo de las dimensiones.

Por su parte, el Modelo Demanda-Control de Karasek y Theorell para el estudio de los factores

psicosociales fue un acierto pues permitió ubicar con mayor precisión aspectos centrales de la relación entre y daños a la salud ocasionados por la exposición a estrés crónico.

Referencias bibliográficas

- Adali, et. al. (2003). "Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería psiquiátrica de hospitales griegos", *The European journal of psychiatry*, vol. 17, Núm. 3: 161-170.
- Albaladejo, R.; Villanueva, R.; Ortega, P.; Astasio, P.; Calle, M. y Domínguez, V. (2004). "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid", *Rev. Esp. Salud Pública*, vol.78, Núm. 4: 505-516.
- Alvarez, M. y cols. (2003). "Síndrome de burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería". *VII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo*. México: Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- Alvarez, A.; Arce, M.; Barrios, A. y Sánchez, A. (2005). "Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la Ciudad de Corrientes", *Revista de posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, Núm. 141: 27-30.
- Aranda, C. y cols. (2003). "Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México", *Rev. Psiquiatría. Fac. Med. Bama*, vol. 30, Núm. 4:193-199.
- Bourbonnais, R. et al. (1998). "Job strain, psychological distress and burnout in nurses", *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 34: 20-28.
- Blanco, G. (2004). "Estrés laboral y Salud en las enfermeras instrumentistas", *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 27, Núm.1: 29-35.
- Breilh, J. (1993). "Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental", *Revista Salud Problema*, Primera Época, Núm. 23: 21-37.
- Cabrera, C. y cols. (2004). "Satisfacción laboral de profesionales de la salud", *Rev. Med. IMSS*, vol. 42, Núm. 3: 645-650.
- Comisión Nacional del SIDA (2001). *Estrés laboral y burnout en los servicios de salud*.
- Del Río, O. (2003). "El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la salud de Toledo", *Rev. Enferm Cardiol*, Núm. 28: 24-29.
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo (OIT). (1997). *Asistencia Sanitaria*, 97.4
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo (OIT). (1998). *Factores psicosociales y de organización*. Vol. II, parte V, 34.74.
- Gil, M. P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil, M. P. (2002). "Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout –Inventory- General Survey", *Salud Pública de México*, vol. 44, Núm. 1: 33-40.
- Gil, M. P. (2003). "El síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería", *Revista Electrónica Intercão Psy*, año 1, Núm. 1: 19-33.
- Grau, J. y Chacón, M. (1999, en prensa). "Burnout en los equipos de salud: la disección de un mito", *Revista de Psicología y Salud Ed. Especial N.3*. México: Instituto de Investigaciones Psicológicas.

- Grazziano, E. y Ferraz-Bianchi, E. (2010). "Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros", *Rev. Electrónica Cuatrimestral*, Núm. 18.
- Gutiérrez, M. (2004). *Detección del Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología asociado a las variables sociodemográficas, laborales, recursos institucionales, exigencias derivadas de la organización del trabajo y rasgos de personalidad*. México: Tesis de Maestría en Salud en el Trabajo, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Hidalgo, R. y Díaz, G. (1994). "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*, vol. 103, Núm. 11:408-412.
- Juárez, E.; Haros, J.; et. al. (2015). "Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Ciudad Juárez, Chihuahua, México", *Culcyt*, vol. 57, Núm. 12: 289-296.
- Karasek, R. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign", *Adm Sci Q*, vol. 24, Núm. 2: 285-308.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Kortum, E. (2001/2002). "Factores psicosociales que influyen en el trabajo". Programa de Higiene del Trabajo. OMS. Red Mundial de Salud Ocupacional, No.2 The Global Occupational Health Network.
- Laurell, et al. (1989). *Manual: Conocer para cambiar. Estudio de la salud en el trabajo*. México: UAM-Xochimilco.
- Martínez, S. (1997). *El estudio de la integridad mental y su relación con el proceso de trabajo*. México: Series Académicos CBS No. 23, UAM-X: 143-186.
- Maslach y Jackson. (1981). "The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behavior*, vol. 2:99-113.
- Noriega, M. (1989). *El trabajo sus riesgos y la salud. En defensa de la salud en el trabajo*. México: SITUAM, 5-12.
- Ordenes, N. (2004). "Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río", *Rev. Chil Pediatr*, vol. 75, Núm. 5: 449-454.
- Pera, G. y Serra, P. (2002). "Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal", *Gaceta Sanitaria Española*, vol. 16, Núm. 6:480-486.
- Quiroz, R. y Saco, M. (1999). "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco (Perú)", *Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana –UNSAAC*.
- Rodríguez, L. y Méndez, D. (2016). "Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel", *Gac Med Bilbao*, vol. 113, Núm. 3: 99-104.
- Román, J. (2003). "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención", *Revista Cubana Salud Pública*, vol. 29, Núm. 2:103-110.
- Sánchez, J., Flores, R., et. al. (2018). "Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, Ciudad de México", *Revista Salud Pública y Nutrición*, vol. 17, Núm. 3: 1-8.
- Tamez, S., Ortiz, L., Martínez, S. y Méndez, I. (2003). "Riesgos y daños a la salud derivados del uso de videoterminal", *Salud pública Méx*, vol. 45, Núm. 3: 171-180.
- Vargas, G. A. (2014). "Which occupational risk factors are associated with burnout", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 14: 28-38.