

## **AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA: LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT.<sup>1</sup> OAXACA'S CHILDREN HOSPITAL NURSES BURNOUT: PREVENTION.**

**Eduarda Betzabé Peralta Reyes<sup>2</sup> y Jaime Ernesto Vargas-Mendoza.**

Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.  
Centro Regional de Investigación en Psicología  
México

**Resumen.** 20 Enfermeras fueron estudiadas con el Inventario de Maslach para medir el Bournout. Ninguna de ellas se identificó con el síndrome. Sin embargo, 20% de esta población mostró una fatiga emocional de nivel medio. Se consideran en este reporte algunas medidas organizacionales y personales, que permitirían la prevención del Burnout, luego de detectar con oportunidad algún factor de riesgo.

**Palabras Clave:** Enfermeras, Burnout, agotamiento emocional.

**Abstract.** In this study we apply to 20 nurses Inventory Maslach to measure Burnout. None of them presented the syndrome. However, 20% of this population showed an average level of emotional fatigue. The report includes some personal and organizational measures that would prevent burnout, when opportunity is identified with some risk factors.

**Keywords:** Nurse, Burnout, emotional fatigue.

**H**erbert Freudenberg fue el primer investigador que utilizó el concepto de Burnout, en 1974, para reagrupar diversas manifestaciones de tensión que se daban en personas "adictas al trabajo". Su definición contemplaba "una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador". El concepto de Burnout de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos. Lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Para ellas, este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda

(personal de salud). El Burnout tendría un carácter tridimensional: (1) Agotamiento emocional – disminución y pérdida de recursos emocionales, (2) Despersonalización - desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas que se deben atender, y (3) Reducida realización personal -tendencia a evaluar el propio trabajo en forma negativa, sentimientos de baja auto-estima. La otra definición muy utilizada es la de A. Pines, E. Aronson y D. Kafry, quienes en 1981, señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes". El aporte de estas autoras es que no circunscribieron el Burnout sólo a las profesiones de servicio (como Maslach y Jackson), sino que lo extendieron a otras (comercio, política, entre otras), que también implican excesivas demandas psicológicas.

<sup>1</sup> Recibido el 18 de agosto y aceptado el 2 de septiembre del 2008.

<sup>2</sup> Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca, México. C.P. 68000 E-mail: [je\\_vargas@yahoo.com.mx](mailto:je_vargas@yahoo.com.mx), Sitio web: <http://www.conductitlan.net>

Respecto de las consecuencias de este síndrome laboral, éstas pueden agruparse en varias categorías: (1) Psicósomáticas – fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, (2) De conducta – ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas), (3) Emocionales – irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo, (4) Laborales – menor capacidad de trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Hay diversos factores asociados con el Burnout. Varias investigaciones apuntan a observar que los niveles de Burnout aumentan con la edad, los años de servicio en la profesión y en el personal directivo de los centros de salud. Es mayor el Burnout en especialistas que en médicos de atención primaria y más en los españoles que en los norteamericanos. Los estudiantes de medicina que hacen sus residencias muestran menos Burnout que los médicos especialistas, aunque los niveles aumentan considerablemente cuando son solteros, sin posibilidades de elegir su especialidad y cuando trabajan en ambientes de baja satisfacción y reconocimiento laboral. La aplicación de Pruebas de Personalidad muestra una relación entre esta variable y el Burnout, pues los casos de Burnout correlacionan con una mayor inestabilidad, tensión, hipervigilancia y ansiedad (Charnes, 2001). Algunos estudios reportan diferencias de género, aunque los datos no son concluyentes. Cuevas et al (2002) concluye que los niveles de Burnout son menos graves en enfermeras que en médicos. Mientras que otros autores consideran que las mujeres presentan una serie de características relacionadas con el trabajo que las predisponen al síndrome: por ejemplo, presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos entre la familia y el trabajo, entre otras. Maslach y Jackson precisan que las mujeres son más propensas que los hombres a la dimensión de agotamiento emocional. Los hombres, por su parte, son más proclives a la dimensión de despersonalización.

En México, una investigación que tenía como objetivo establecer un perfil aproximado de riesgo de Burnout en el personal sanitario, llegó a la conclusión de que el perfil epidemiológico de riesgo es: una mujer de más de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el mismo lugar de trabajo, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70 por ciento de la jornada laboral, y a ésta, entre 36 y 40 horas semanales (Atance, 1997).

El perfil hace del personal de enfermería una población de riesgo que hay que estudiar. Se pueden citar como causas de Burnout en las enfermeras: las sobrecargas de trabajo, el continuo trato con personas deprimidas, la impotencia ante la enfermedad, los turnos rotativos que perturban el ritmo biológico, los trabajos nocturnos, el alto índice de contratación temporal, las cargas de trabajo familiares y la alta responsabilidad de las tareas que realizan. A esta situación habría que agregar el conjunto de otras variables organizacionales como: la sobrecarga asistencial, la ausencia de espacios estructurados de aprendizaje, de reflexión y elaboración, la falta de participación en la toma de decisiones acerca del trabajo, la falta de coordinación y de comunicación entre profesionales, el liderazgo y la supervisión inadecuados, la ausencia de entrenamiento y de orientación frente a la problemática o tarea, los escasos espacios de interacción social y de apoyo mutuo, así como la sobrecarga de trabajo administrativo.

El Burnout en las Enfermeras se ha descrito en numerosos estudios alrededor del mundo. En nuestro continente americano hay reportes que provienen de diferentes países. Por ejemplo, Parada et al (2005) encuentran un 6.73% del personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, de Mérida, Venezuela, con Burnout. Quiroz y Saco (1999) desde el Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, en Perú, reportan una prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras, de 89% en grado bajo y de 1.4% en grado medio, sin encontrar ninguna en

grado alto. También en Perú, Arce, Masgo y Vásquez (2006) constatan una incidencia nula de Burnout alto, pero concuerdan en que el 91% de la población de enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en Lima, tiene tendencia a desarrollar el síndrome. Desde Argentina, Reyes, et al (2007) contempla un 63.6% de Burnout en enfermeros (varones). Por su parte, Ordenes (2004) consigna que en una muestra de 250 profesionales del Hospital Roberto del Rio, en Chile, donde el 80% era del sexo femenino, encontró que el 69% tenían o estaban en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout. También en Chile, Sandoval, González, Sanhueza, Borjas y Odgers, durante el XII Congreso Nacional y VII Congreso Científico Gremial de la agrupación de Médicos en etapa de destinación y formación del Colegio Médico, reportaron la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital de Yumbel, 77% del personal sin Burnout, 23% con tendencia a padecerlo y 0% detectado. Otro estudio más, realizado en Chile es el de Quintanilla (2004) quien evaluó a enfermeras laborando en Unidades de Pacientes Críticos y encontrando en ellas un promedio de 57.7 puntos del cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), indicativos de un Burnout mediano-bajo.

Aquí en México, Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez (2005) evaluaron el nivel de Burnout en 109 enfermeras del IMSS en la Ciudad Capital, obteniendo que el 67% de ellas portaban Burnout en nivel medio; los niveles bajo y alto se presentaron en 19% y 14% respectivamente. Por su parte, Martínez y López (2005) estudiaron una muestra de 551 enfermeras y 71 enfermeros de la ciudad de México que asistieron a eventos científicos. Los varones mostraron mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras. Otro estudio con enfermeras mexicanas fue llevado a cabo por Gutiérrez y Martínez (2006), en este caso con enfermeras oncológicas. Utilizaron el MBI, obteniendo que el 60% presentaba sintomatología moderada y alta. El síndrome se verificó en el 8%. Como un ejemplo más de la investigación del Burnout en población de enfermeras mexicanas, citamos el reporte de Cabrera, López, Salinas,

Ochoa, Marín y Haro (2005) que investigaron el fenómeno en un Hospital de Especialidades de Guanajuato, México, seleccionando para ello a 236 enfermeras y observando que el 39% mostraban datos compatibles con el síndrome del Burnout, aunque no utilizaron el MBI, sino un cuestionario de 35 reactivos propuesto por Cyberia Shink.

El propósito de esta investigación es realizar la evaluación de la incidencia de Burnout en el personal de enfermeras del Hospital de la Niñez en Oaxaca, como un índice de desgaste emocional y fatiga laboral, con objeto de sugerir medidas personales y organizacionales que ayuden a prevenirlo y/o corregirlo oportunamente.

## **Método**

### **Participantes**

20 Enfermeras que laboraban su jornada en los diversos servicios que ofrece la Institución.

### **Materiales**

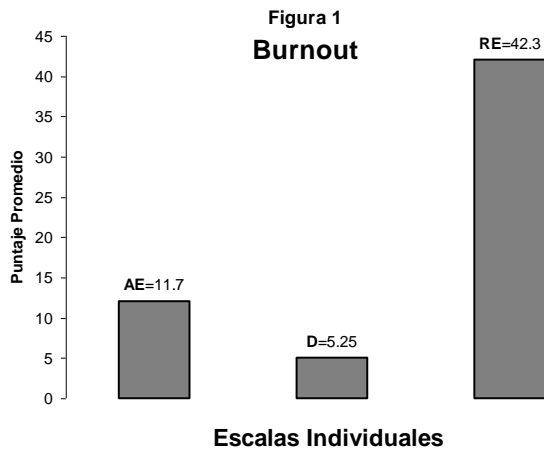
Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en un formato adaptado (Anexo). Se trata de una encuesta de 22 reactivos compuesta de 3 escalas que miden el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (D) y la realización personal (RP).

### **Procedimiento**

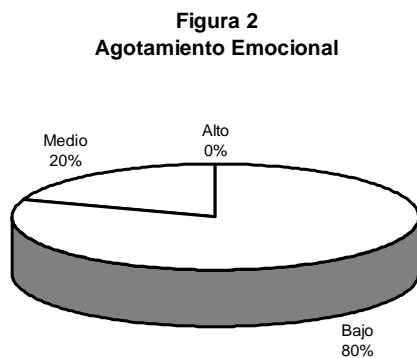
La prueba se aplicó individualmente. La participación fue voluntaria y anónima. Posteriormente, se calificaron las pruebas y se contabilizó como incidencia de Burnout cuando un sujeto tuviera más bajo puntaje en la escala RE comparado con el obtenido en las otras dos escalas.

## Resultados

No se encontró ningún caso que satisficiera la definición del Burnout. Por el contrario, la escala RE (realización personal) fue la que mostró el puntaje más alto. Esto se observa en la Figura 1.



La escala AE (agotamiento emocional) mostró alguna sensibilidad a las condiciones laborales del personal bajo estudio. Se trata de una escala que consta de 9 reactivos. Considerando tres rangos de su posible puntaje individual, se definieron 3 categorías: agotamiento emocional bajo (1 -18), medio (19 -37) y alto (38 – 54). La Figura 2 nos muestra los porcentajes de la población distribuida en estas categorías.



## Discusión

No nos debe sorprender que no se detectara personal con Burnout manifiesto. La mayor parte del personal de enfermería es gente joven y el Hospital mismo no tiene mas de 5 años de inaugurado.

La observación de un puntaje elevado en la escala de realización personal (RE), posiblemente se explica por el contexto de marginación que vive la entidad y sobretodo por el grado de desempleo que aqueja a la población. De manera que, el tener un trabajo de base como Enfermera en un Hospital, es motivo para sentirse personalmente realizada

Sin embargo, la naturaleza de las labores de enfermería que realiza este personal, con niños enfermos y en condiciones a veces críticas o terminales, bien puede ser motivo del agotamiento emocional que empieza a manifestarse. Posiblemente sea tiempo de intervenir oportunamente para evitar el riesgo de Burnout, conforme avanza el tiempo de exposición a las condiciones laborales.

Algunas medidas organizacionales, podrían incluir la mejoría de las condiciones laborales, apoyándose en el estudio de las condiciones ambientales (iluminación, ruido, calidad del aire, condiciones termohigrométricas); de los elementos que configuran el equipamiento del puesto (mobiliario, útiles y herramientas de trabajo, incluida la información y documentación que se maneja y el tipo de soporte de esta información) y de la distribución del tiempo de trabajo (jornadas y horarios). De este estudio pueden surgir intervenciones como: la eliminación de ruidos, la adquisición del mobiliario adecuado y su correcta ubicación, la eliminación de jornadas de trabajo muy largas, la flexibilización de los horarios de trabajo, la posibilidad de poder realizar pausas, y disponer de un lugar adecuado para ello, etc.

Forman parte de estas medidas organizacionales la reformulación del contenido del puesto de trabajo, lo que puede dotarlo de tareas variadas y con significado para quien las realiza. El logro de estas metas,

favorece la sensación de que se terminan cosas y actúa, por un lado, como incentivo y, por otro, como marcador de pausas naturales (entre metas). También se debería procurar autonomía en la realización de las tareas y eliminar cualquier forma de presión psicológica en el trabajo.

Recordemos que, una de las recomendaciones más universales para prevenir la fatiga consiste en la organización del tiempo de trabajo de manera que permita la realización de pausas. La razón para ello es que la recuperación tras un trabajo de actividad mental se consigue principalmente por un descanso más que por un cambio de actividad.

Ahora bien, el trabajador (en este caso la Enfermera), también puede poner en marcha algunos recursos personales para prevenir el Burnout. Primero, ser cuidadoso con su alimentación. El papel que juega la dieta en la aparición y mantenimiento de la sensación de fatiga es muy importante. Una dieta que no sea equilibrada y la irregularidad en la ingesta afectan a todo el organismo. Segundo, procurarse un adecuado patrón de descanso. Todas las personas adultas tienen unas necesidades de descanso y necesitan dormir un número de horas seguidas que, por término medio, se admite que son unas ocho horas. No obstante, hay adultos que necesitan más horas de sueño que otros para sentirse realmente descansados; además, estas horas deben dormirse, perfectamente, en el periodo nocturno de cada día. La falta moderada de sueño tiene repercusiones en la capacidad de coordinación y así se ha puesto de manifiesto en el caso de las personas que conducen vehículos. También se han documentado problemas de concentración, irritabilidad, cefalea, etc. Tercero, hacer ejercicio físico. El ejercicio físico de intensidad moderada y practicado con regularidad suele estar indicado para todas las personas cuyas exigencias laborales son mayoritariamente de tipo sedentario. La falta de ejercicio favorece la flacidez muscular y la aparición de la sensación de cansancio cuando se realiza algún esfuerzo físico moderado, además, puede afectar no sólo a la capacidad de resistencia física sino también a la emocional

pues, la fatiga repercute de manera global sobre todo el organismo.

## Referencias

- Arce, G., Masgo, L. y Vásquez, J. (2006) Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. *Revista Ciencias de la salud*, 1(1), 28-33.
- Atance, M. J.C. (1997) Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3) 293-303.
- Cuevas et al (2001) citado en: González, C. R. *Retos en la Salud Mental del Siglo XXI en Atención Primaria.: ¿Cuántas personas padecen Burnout?* Madrid, España: International Marketing & Communications, S.A.
- Charnes, G. (2001) La calidad de vida de los profesionales de la salud: previniendo el síndrome del Burnout.
- Hernández, C., Juárez, A., Hernández, E. y Ramírez, J.A. (2005) Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS*, 13(3), 125-131.
- Martínez, C. y López, G. (2005) Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(1), 6-9.
- Ordenes, N. (2004) Prevalencia de Burnout en trabajadores del Hospital Roberto del Río. *Rev. Chil. Pediatr.* 75(5), 4449-454 .
- Parada, M. E., Moreno, R., Mejías, Z., Rivas, A., Rivas, F., Cerrada, J. y Rivas, F. (2005) Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 33-45.
- Quiroz, R. y Saco, S. (1999) Factores asociados al síndrome Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del

- Cusco. *SITUA XXIII - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana UNSAAC*, 11-22.
- Reyes, J., Soloaga, G., Pérez, P. y Dos Santos, L. (2007) El Síndromre de Burnout en personal Médico y de Enfermería del Hospital. "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 167, 1-7.
  - Sandoval, C., González, P., Sanhueza, L., Borjas, R. y Odges, C. (s.f.) Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. *XII congreso nacional y VII congreso científico gremial de la Agrupacion de médicos en etapa de destinacion y formación* .Chile: Colegio médico de Chile.