

Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico

Burn-out syndrome and Psycho-Social factors of nurses in the care of Oncologic patient

MCE. Mónica Gallegos-Alvarado¹, MCE. Martha Lilia Parra-Domínguez²,
MCE. Rocio Castillo Díaz², MCE. Esthela Murillo Ortiz³

Resumen

Introducción. El síndrome de Burnout (SB) también llamado síndrome de «estar quemado» o desgaste profesional, se considera como la fase avanzada de estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Para el logro de los objetivos, se consideró el modelo de la enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau. El objetivo del estudio es identificar el SB en sus tres componentes y los factores psicosociales en el personal de enfermería.

Metodología. Es un estudio cuantitativo, transversal. Se realizó un censo en 31 profesionales de enfermería, quienes tienen a su cuidado a pacientes oncológicos. El SB se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. La escala consiste en 22 ítems y tres dimensiones así como la Guía de Identificación de los Factores Psicosociales negativos en el área laboral, que consiste en una lista de agentes agrupados en 4 áreas.

Resultados. Se observa que del total de enfermeros entrevistados el 83% pertenece al sexo femenino, el 48% refirió estar casado y el 51% cuentan con categoría de enfermeros generales, de acuerdo con los resultados obtenidos para la escala de burnout, éste estuvo ausente al igual que los factores psicosociales.

Conclusión. En el presente estudio no hemos observado mayor incidencia de burnout, entre profesionales que tienen

a su cuidado a paciente oncológico, lo cual permite llevar a cabo cuidado de enfermería psicodinámica, con una mayor oportunidad de comprender la propia conducta y las respuestas humanas de los pacientes. *Rev. CONAMED. 2009; 14 (1):28-33.*

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Profesional de Enfermería, Paciente Oncológico.

Abstract

Introduction. The Burnout syndrome (SB) also call «to be burned» syndrome or professional wears away, is considered as the outpost phase of professional stress and takes place, when the expectations between the professional scope and the reality of the daily work are unbalanced. For the achievement of the objectives is consider the model of the psychodynamic nursing of Hildegard Peplau. The study's objective is to identify the BS in its three components, and the psycho-social factors in the personnel of nursing.

Material and methods. It is a quantitative, cross-sectional study; a census was conducted in 31 nursing professionals, who have to their oncológic patient care. The BS was measured by of the Maslach Burnout Inventory, in their validated in Spanish version. The scale consists of 22 ítems and three dimensions, the Guide of Identification of the negative Psy-

1 Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Enfermera Operativa en el Centro Estatal de Cancerología.

2 Docentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

Correspondencia: Mónica Gallegos Alvarado. Calle Mina Magistral del oro 217, Fracc. Acereros, C.P. 34030, Durango, Dgo. Tels: (01)6181170619, Fax: 6188171197. Correo electrónico: monikg91@hotmail.com.

cho-social Factors in the work area, that consists of a list of agents grouped in 4 areas.

Results. It is observed that of the total of nurses interviewed, 83% belongs to feminine sex, 48% referred to be married and 51% are on category of general nurses, in agreement with the results obtained for the scale of burnout, this was synchronic was absent like the psycho-social factors.

Conclusions. In the present study we have not observed greater incidence of burnout, between professionals whom have to his oncology patient care, which allows to take I finish well-taken care of psicodinamica infirmary, with a greater opportunity to understand the own conduct, and the human responses of the patients.

Key words: Burnout syndrome, Professional of Infirmary, Oncologic Patient.

Introducción

El síndrome de «burnout» (SB), también llamado síndrome de «estar quemado» o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. A lo largo de los años, ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios, que trabajan en contacto directo con usuarios de tales entidades, entre los cuales se encuentra el personal de enfermería.¹

Este síndrome es un mal invisible, que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberg en 1974, como una «sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada, que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador». Situando así a las emociones y sentimientos negativos dentro de un contexto laboral, ya que éste podría ser el causante de tales reacciones. Además el autor afirma que este síndrome ocasiona la «adicción al trabajo», provocando un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones propias de la estimulación laboral aversiva.²⁻³

Tras la evolución, diversos autores aportarían después algunas definiciones siguiendo esta línea.^{4, 5, 6} En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional clara y sencilla, caracterizada por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Se entiende como despersonalización, el sentimiento negativo hacia las personas destinatarias del trabajo, deshumanización debida al endurecimiento afectivo, lo que implica que se culpe a aquellos de los problemas del trabajo; la falta de realización personal, es la decepción, el descontento consigo mismo y la insatisfacción con los resultados

laborales; agotamiento emocional es el estado de ánimo del trabajador.⁷

Actualmente la definición más acertada del burnout es la aportada por Maslach y Jackson, con los tres ejes fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. Se debe destacar que la influencia de estos autores, se debe a que la mayoría de los estudios se han elaborado con el «Maslach Burnout Inventory», como instrumento de medida, a pesar de existir otras técnicas en uso.^{8,9}

Maslach y Jackson en los 80's, lo definen como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas; la forma de manifestarse se presenta bajo síntomas específicos de los cuales los más habituales son:

- **Psicosomáticos:** fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.
- **De conducta:** ausentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas) .
- **Emocionales:** irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.
- **Laborales:** menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.⁷

El SB es considerado como un problema característico de los trabajos de «servicios humanos», de aquellas profesiones como son los médicos, enfermeras, profesores, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. que deben mantener una relación continua de ayuda hacia «el cliente».^{10,11}

Los profesionales de la salud, han sido identificados en diversos estudios como uno de los grupos con parámetros altos en los diferentes componentes de SB, de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto en el ámbito internacional y sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales, hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio.

La necesidad del trabajo en equipo de especialistas multidisciplinarios, técnicos, oncólogos, psiquiatras y psicólogos, en el ámbito de oncología es aun mayor. En este proceso, la participación de los profesionales de enfermería ha estado marcada, por su dedicación casi completa a prestar cuidado en las distintas etapas del tratamiento.¹²

El número y variedad de roles que asumen los profesionales de enfermería en oncología, se caracterizan por el contacto directo de las personas a las que destina su trabajo y pueden ser identificados como de alto riesgo de desarrollar SB, relacionado con las condiciones laborales y características del trabajo desempeñado, ya que requieren de constantes demandas físicas y emocionales, al enfrentarse a pacientes críticos en algunas ocasiones, o bien, dolor, ansiedad, angustia, conocimientos deficientes sobre el régimen terapéutico y proceso de la enfermedad, incertidumbre

propia y de los familiares, incluso la muerte, además aunado a esto la doble carga que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, etc.^{13,14}.

Para sustentar la presente investigación, se retoma lo expuesto en el modelo teórico de enfermería de Hildergad E. Peplau, quien resalta la importancia de que el enfermero conozca bien su propio comportamiento, con el fin de ayudar a los demás a descubrir las dificultades que se perciben.¹⁵

Los cuidados de enfermería psicodinámica, exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta, para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia, fomentando el desarrollo de la personalidad bajo una responsabilidad legal. Concibiendo a la enfermera como un importante proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, que hacen de la salud una posibilidad para las personas.¹⁶

Dejando claro que el desempeño del profesional de enfermería, involucra una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones; este reto, al cual está sometido el profesional, no sólo implica un alto nivel de competitividad, de eficacia, sino también un compromiso personal y que involucra sus emociones y necesidades para fomentar el desarrollo de la personalidad (enfermera y paciente). La gravedad del problema del SB se ve reflejada, cuando el personal de enfermería, utiliza a manera de evasión mental una alta rotación laboral, falta de asistencia al servicio y/o necesidad de buscar incapacidades injustificadamente, para disminuir el estrés que le ocasiona el ambiente laboral y el SB.¹⁷

El propósito del presente estudio, es identificar en que proporción de los profesionales de enfermería, que laboran en un centro de especialidad oncológica, se encuentra instalado el síndrome descrito, así como los factores psicosociales relacionados al mismo, entendiendo por «factores psicosociales» aquellos estresores percibidos con carácter crónico, que ocurren en el ambiente laboral como son, dentro de los aspectos organizacionales: el ambiente físico de trabajo, contenido del puesto, desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, tecnologías nuevas, oportunidades de decisión y de realización personal, rotación de turnos, sobrecarga laboral y otros más.¹⁸ Se considera que el exceso de trabajo, la alta competitividad, los conflictos de rol, el contacto con la muerte, el trato con el paciente, la falta de organización en el servicio, los conflictos entre compañeros, los cuidados de los enfermos críticos, son factores que aumentan el riesgo de presentar el síndrome de burnout.^{13, 19}

Metodología

Es un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Se realizó un censo obteniendo un total de 35 profesionales de enfermería, laborando en el centro estatal de cancerología, del estado de Durango, quienes tienen a su cuidado pacientes oncológicos. El SB se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. La escala consiste en 22 ítems tipo Likert, con siete niveles que se agrupan en tres dimensiones. La dimensión de realización en el trabajo (RP), está compuesta por 8 ítems; la del agotamiento emocional (CE) está formada por 9 ítems y la de despersonalización (RP) por cinco ítems. Las tres subescalas han alcanzado valores de confiabilidad de Cronbach aceptables ($\alpha=0.90$ para el agotamiento emocional, $\alpha=0.79$ para la despersonalización y $\alpha=0.71$ para la realización personal en el trabajo).^{18, 20} La información se procesará con el paquete estadístico SPSS versión 11. Se aplicó la estadística descriptiva, frecuencia, porcentajes, media y percentiles. La Guía de Identificación de los Factores Psicosociales negativos en el área laboral elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (1986), consiste en una lista de agentes agrupados en cuatro áreas, que son: a) dependientes de la tarea misma, b) relacionados con el sistema de trabajo, c) dependientes de la interacción social y d) relacionados con la organización, en la que el trabajador hace la valoración, quedando los niveles de clasificación en alto, medio y bajo, para cada una de las áreas evaluadas, resultando el siguiente puntaje: para el área de «desarrollo de la tarea», el puntaje alto va de 10-13 puntos, medio de 7 a 9 y bajo de 3 a 6; para el área «sistema de trabajo», de 13 a 18 puntos, corresponde a un puntaje alto, medio de 9 a 12 y bajo de 4 a 8; para el área de «interacción social», de 9 a 12 puntos es alto, de 6 a 8 medio y de 3 a 5 bajo. La última área, de factores psicosociales pertenecientes a la «organización», tener un puntaje alto es aquel que va de 10 a 13 puntos, medio de 7 a 9 y bajo de 3 a 6. Además se obtuvo un nivel de valoración total de las áreas. Aquel que reúna 34 o más puntos, se clasifica como puntaje alto, de 24 a 33 medio y de 14 a 23 bajo.²¹

El presente estudio se llevó a cabo bajo los siguientes aspectos éticos y legales de la Ley General de Salud: TÍTULO SEGUNDO De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos CAPÍTULO I, artículo ^{13, 14-18}.

Resultados

A continuación se presentan los resultados del presente estudio, el cual estuvo conformado por una muestra de 31 enfermeras que laboran en el hospital de oncología del estado de Durango.

Estadística Descriptiva

En el Cuadro 1 se describen algunos factores sociodemográficos de los participantes en el estudio, donde se

observa que del total de enfermeros entrevistados el 83% pertenece al género femenino, el 48% refirió estar casado y el 51% cuenta con categoría de enfermeros generales.

Cuadro 1. Factores sociodemográficos.

Variables	frecuencia	%
Género		
Femenino	26	83.9
Masculino	5	16.1
Estado Civil		
Soltero	15	48.4
Casado	12	38.7
Divorciado	1	3.2
Unión libre	3	9.7
Categoría laboral		
Auxiliar	4	12.9
General	16	51.6
Especialista	8	25.8
Jefe de piso	2	6.5
Subjefe de enfermeras	1	3.2

La media de edad de los enfermeros entrevistados fue de 30.6 años ($ds= 4.4$), el mayor número de hijos fue tres, de acuerdo a la situación laboral, se encontró que el 10% de la muestra cuenta con trabajo de base, el 41.9% trabaja en el turno matutino y el 61.3% no cuenta con estudios de especialista. Respecto a la antigüedad profesional el 41.9%

tiene entre seis y siete años de antigüedad, siendo este el tiempo de haber sido fundado el centro laboral.

Para dar respuesta al propósito del presente estudio, se dan a conocer los resultados por las tres subescalas, que miden los tres factores o dimensiones del Síndrome de Burnout, como se observa en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Síndrome de Burnout MBI.

Calificación	Cansancio emocional	Falta de realización personal	Despersonalización
Alta	3%	13%	—
Media	13%	19%	3%
Baja	84%	68%	97%

La subescala de Cansancio Emocional (EE) obtuvo una puntuación de 84% para un nivel bajo, y un 13% para el nivel medio.

La subescala de Falta de Realización Personal (PA) obtuvo una puntuación de 68% para el nivel bajo, lo cual indica que existe una realización personal mayor, el 19% nivel medio y el 13% con nivel alto.

La subescala de Despersonalización (D) obtuvo una puntuación de 97% para el nivel bajo, y 3% para el nivel medio.

En cuanto a la escala de factores psicosociales en el trabajo, los resultados muestran que en el área que evalúa los factores psicosociales, dependientes de la tarea, con un nivel bajo un 48.3%, para el área de sistema de trabajo un

77% en un nivel bajo y para el área de interacción social un 61% en el nivel bajo; por último un 80% en nivel bajo para el área que evalúa lo referente a la organización. Figura 1. Lo anterior indica que en su mayoría consideran que los factores psicosociales no están presentes.

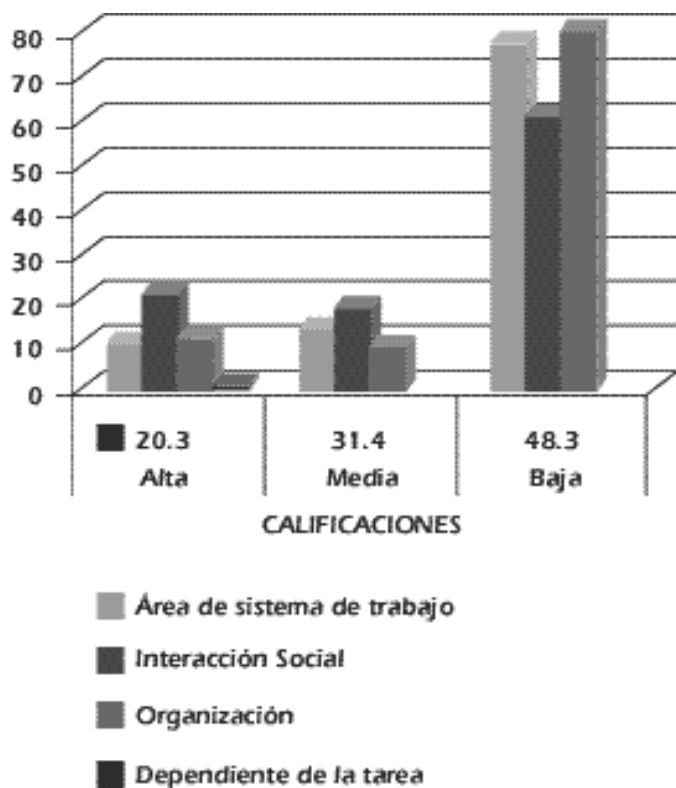


Figura 1: Factores Psicosociales en el área laboral.

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró similitud en las características socio demográficas, de acuerdo con lo reportado en estudios anteriores realizados en personal sanitario²², pertenece en su mayoría al genero femenino, consimilitud en el número de hijos y turno de trabajo.

El total de los profesionales de enfermería entrevistados, no presentan el Síndrome de Burnout de acuerdo a la escala utilizada, similar a estos resultados, encontramos un estudio realizado en el personal de enfermería de la unidad médica de alta especialidad de Ginecopediatría. Número 48, del Instituto Mexicano del Seguro Social.²³

En cuanto a la escala de factores psicosociales en el trabajo, no se encontraron alteraciones en ninguna de sus esferas. Es relevante comentar acerca de los resultados obtenidos en la escala de SB y factores psicosociales en el trabajo, los cuales no se pueden generalizar, debido a las limitantes presentadas a continuación como fueron: tamaño reducido de la muestra, institución de reciente creación y

en la cual la antigüedad mayor del profesional es de siete años al servicio de la población oncológica,

Sin embargo es relevante hacer mención que esta afectación con una clara presencia en el ámbito laboral, ya que se ha encontrado en otros estudios, no está reconocida por la legislación laboral mexicana como enfermedad, pero en otros países como España, sí existe jurisprudencia al respecto, en concreto una sentencia de 12/2000 del Tribunal Supremo.²⁴

Conclusiones

Implicaciones teóricas: La realización de la investigación considerando la teoría de Hildergad Peplau, en su concepto de enfermería psicodinámica, como aspecto importante en brindar cuidado de enfermería, comprendiendo la propia conducta para comprender las respuestas humanas presentadas por los pacientes y para tal efecto conocer la incidencia de SB y sus factores psicosociales es un inicio, para comprender la conducta de la enfermera. En el presente estudio no hemos observado mayor incidencia de Burnout así como factores psicosociales negativos, entre profesionales que tienen a su cuidado a pacientes oncológicos, lo cual permite llevar acabo cuidado de enfermería psicodinámica, con una mayor oportunidad de comprender la propia conducta y las respuestas humanas de los pacientes.

Implicaciones para enfermería: la información obtenida permite reconocer que aunque no se refleja que exista SB y factores psicosociales negativos, no se debe dejar de lado estos aspectos ya que como se observa en los resultados, uno de los factores psicosociales en relación a la esencia de la tarea, la respuestas en su mayoría fueron a un nivel bajo de presentación, pero a la sumatoria de un nivel medio y alto nos da un poco más del 50%, es decir que no podemos descartar por completo, que el factor dependiente de las tareas de las enfermeras sea un factor que no debe descuidarse. Dicha tarea tiene que ver con las experiencias de muerte, efectos secundarios de los tratamientos, deterioro físico y emocional presentado por pacientes y familiares en algunas ocasiones, que hace de la tarea de la enfermera en oncología una tarea compleja; sin embargo cabe mencionar que aún existe por parte del profesional de enfermería, cierta resistencia en la colaboración de estudios de investigación, que indaguen sentimientos y/o emociones particulares.

Implicaciones en la educación: en la educación para enfermería, se deberán considerar el desarrollo de estrategias que permitan al personal, llevar apoyos emocionales para evitar la presencia de SB, para asegurar un cuidado de enfermería psicodinámico y con proyección de mejores resultados en dichos cuidados, así como también en población de enfermería, más sana mentalmente, brindando cuidados hospitalarios y por ende con menores costos y mayores beneficios, para la sociedad y las instituciones.

Referencias

1. Aguilar S, Pando M. Indicadores positivos en la salud ocupacional. Un estudio de caso. *Rev Salud Trab.* 2001; 1 (3): 21-29.
2. Aranda C, Pando M, Pérez MB. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o «Burnout»: Una Revisión. *Psicol Salud.* 2004; 14 (1):79-87.
3. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J Social Issues.* 1974; 30: 159-66.
4. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free press; 1981.
5. Cherniss, C. y Krantz, D. L. The ideological community as an antidote to human services professions. New York, Pergamon Press. 1983.
6. Garcés E. Tesis sobre el «Burnout.» Clínica y Salud. 2005. Disponible en: <http://www.abacolombia.org.co>. Acceso 4-marzo-2009.
7. Maslach C, Schaufelli I, Wilmar B. Job burnout. *Ann Rev Psych* 2001; 52:397-422.
8. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1986.
9. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Públ Méx.* 2002; 44 (1): 33-40.
10. García Izquierdo. Tesis sobre el «Burnout.» Enrique J. Garcés de los Fayos. 1991
11. Golembiewski, R. T. A note on Leiter study: Highlighting two models of burnout. *Group and Organization Studies.* 1989; 14 (1): 5-13.
12. Bueno R. El profesional de enfermería en la prevención de cáncer. Primer Congreso Nacional de la Sociedad Española de la Psico-oncología. Valencia, España. 24-26 Enero 2002.
13. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of Burnout. *J Applied Psychol.* 1996; 81(2): 123-133.
14. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organizat Behav.* 1988; 9, 297-308.
15. Simpson H. Modelo de Peplau aplicación práctica. Barcelona: ediciones científicas y técnicas. 1992. Pp.6-7.
16. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería Barcelona: Salvat Editores. 1990. pp. 4-23.
17. Pando MM, Bermúdez D, Aranda BC y Pérez CJ. El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo.* 2000. 1 (1): 12-15.
18. Gil-Monte Y, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2000; 16(2):135-149.
19. Melchor MEW, Van de Berg AA, et al. Burnout and the work environment of nurse in psychiatric long-stay care settings. *Soc. Psychiatry Epidemiol.* 2004; 39: 576-580.
20. Ferrando J, Pérez J. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del «Maslach Burnout Inventory (MBI)». *Rev Psiquiat Fac Med Barna.* 1996; 23 (1): 11.
21. Aranda C, Pando M, Velásquez I, Pérez MB. 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 Psiquiat Fac Med Barna.* 2003; 30 (4): 193-9.
22. Atance M. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario, *Revista Española de salud pública.* 1997; 71 (3):14-18.
23. Álvarez L y cols. Síndrome de burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. *Calimed* 2003; 9 (1): 17-18.
24. Daza FM. Norma Técnica de Prevención 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Minis-