

PRESENTACIONES



psiquiatria.com

artículos

puntuación: **8.3/10** (23 votos) [votar](#) leído 695 veces

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

FUENTE: INTERPSIQUIS. -1; (2008)

Monica Gallegos Alvarado; Martha Lilia Parra Dominguez; Rocio Castillo Diaz; Esthela Murillo.

Facultad de Enfermería y Obstetricia, UJED, Durango

PALABRAS CLAVE: Síndrome Burnout, Factores Psicosociales, Profesional de Enfermería, Paciente Oncológico.

KEYWORDS: Psycho-social Burnout syndrome, Factors, Professional of Infirmary, Oncológico Patient.)

[\[otros artículos\]](#) [15/2/2008]

Resumen

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 en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Para el logro de los objetivos se considero el modelo de la enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau.

Objetivo. Identificar el SB en sus tres componentes y los factores psicosociales en el personal de enfermería.

Metodología. Es un estudio cuantitativo, transversal, Se realizo un censo en 31 profesionales de enfermería, los cuales tienen a su cuidado a paciente oncológico. El SB se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. La escala consiste en 22 ítems y tres dimensiones, 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 este 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.

Abstract

The syndrome of Burnout (SB) also call syndrome "to be burned" or wears away professional, it is considered as the phase outpost of professional stress and takes place when the expectations in the professional scope and the reality of the daily work are unbalanced. For the profit of the objectives I consider the model of the psychodynamic nursing of Hildegard Peplau.

Objective. To identify the SB in its three components and the psycho-social factors in the personnel of nursing.

Methodology. It is a quantitative, cross-sectional study; I am made a census in 31 professionals of nursing, who have to their oncológico patient care. The SB was moderate by means of the Maslach Burnout Inventory, in their version validated in Spanish. The scale consists of 22 ítems and three dimensions, the Guide of Identification of the negative Psycho-social Factors in the labor area that consists of a list of agents grouped in 4 areas.

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

Conclusion. In study we have the present not observed greater incidence of burnout between professionals whom they have to his oncology patient care, which allows to take I finish well-taken care of psicodinámica infirmary with a greater opportunity including/understanding the own conduct and the human answers of the patients.

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 en 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 Freudenberger 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 afirmaba que este síndrome ocasionaba 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 caracterizaba por: un agotamiento emocional, una despersonalización y una reducida realización personal

Entendiéndose como despersonalización el sentimiento negativo hacia las personas destinatarias del trabajo, deshumanización debido 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 e 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 unos síntomas específicos y estos son los más habituales: 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 medidas altas en los diferentes componentes de SB, y de echo constituye uno de los grupos profesionales mas 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 multidisciplinares, 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 este la doble carga que conlleva la practica 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 psicodinamica 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 esta sometido el profesional no solo 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 stress 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). Pues 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 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, los cuales tienen a su cuidado paciente oncológico. 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) esta formada por 9 ítems, y la de despersonalización (RP) está formada 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 4 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 el que el trabajador hace la valoración, quedando los niveles de clasificación en alto, medio y bajo para cada una de las áreas evaluadas, correspondiendo 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, la 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 de 34 a más puntos se clasifica como puntaje alto, de 24 a 33 medio y de 14 a 23 bajo (21).

El presente estudio se llevo a cabo bajo los siguientes aspectos éticos y legales de la Ley General de Salud: TITULO SEGUNDO De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos CAPITULO I

ARTICULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las bases de las fracciones I, III, IV, V, VI, VII,

ARTÍCULO 18.- el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Resultados

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

Estadística Descriptiva

En la tabla uno se describe algunos factores sociodemográficos de los participantes del estudio, donde 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.

Variables	f	%
Sexo		
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 (DE = 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 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.

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. Lo anterior indica que en su mayoría consideran que los factores psicosociales no están presentes.

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 sanitario. (22) Perteneciendo en su mayoría al sexo femenino, el número de hijos, y turno de trabajo.

El total de los profesionales de enfermería entrevistados carecen de la presencia del 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 medica de alta especialidad de Ginecopediatria, número 48, del Instituto Mexicano del Seguro Social (23)

En cuanto a la escala de factores psicosociales en el trabajo, no se encontró alterada en ninguna de sus esferas. Es relevante comentar a cerca 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 será de 7 años al servicio de la población oncológica, Sin embargo es relevante hacer mención que esta enfermedad con una clara presencia en el ámbito laboral, pues se ha encontrado en otros estudios, no esta reconocida por la legislación laboral Mexicana como patología, pero en otros países como España sí existe jurisprudencia al respecto, en concreto una sentencia de 12/2000 del Tribunal Supremo(24).

Conclusiones

En el presente estudio no hemos observado mayor incidencia de burnout así como factores psicosociales negativos entre profesionales que tienen a su cuidado a paciente oncológico, lo cual permite llevar acabo cuidado de enfermería psicodinamica con una mayor oportunidad de comprender la propia conducta y las respuestas humanas de los pacientes.

Bibliografía

- 1.- AGUILAR S. PANDO M. (2001). Indicadores positivos en la salud ocupacional. Un estudio de caso. Revista "Salud y trabajo", Vol. 1, No. 3: 21-29.
- 2.- ARANDA C, PANDO M, PÉREZ MB. Apoyo Social y Síndrome de Quemarse en el Trabajo o Burnout: Una Revisión. Psicología y Salud. 2004; 14(1):79-87.
- 3.- FREUDENBERGER, H.J (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues.
- 4.- PINES A, Aronson E, Kafry D. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free prest; 1981
- 5.- CHERNISS, C. y KRANTZ, D. L. (1983) The ideological community as an antidote to human services professions. New York, Pergamon Press.
- 6.- Dale (1979).Mobbing-OPINION.com. Psicología y Psiquiatría, Antropología y Sociología. Tesis sobre el "burnout".2003

- 7.- MASLACH C, SCHAUFELI I, Wilmar B. Job burnout. *Ann Rev Psych* 2001; 52:397-422.
- 8.- MASLACH, C. Y JACKSON, S.E Maslach Burnout Inventory. 2a Edición 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 Pública de Méx.* 2002; 44(1):33-40.
- 10.- GARCÍA IZQUIERDO (1991) Tesis sobre el burnout. Enrique J. Garcés de los Fayos.
- 11.- GREBERT (1992) Tesis sobre el burnout. Enrique J. Garcés de los Fayos Ruiz 2003.
- 12.- BUENO R. (2002) El profesional de enfermería en la prevención de cáncer. I CONGRESO Nacional de la Sociedad Española de la Psico-oncología Valencia, 24-26 Enero.
- 13.- Lee, R. T. y Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2): 123-133.
- 14.- LEITER, M. P. y MASLACH, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- 15.- SIMPSON H. Modelo de Peplau aplicación practica. 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, M.M., Bermúdez, D., Aranda, B.C y Pérez, C.J. (2000). El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*.
- 18.- GIL-MONTE P, 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, A.A., VAN DEN BERG, Y cols. Burnout and the work environment of nurse in psychiatric long-stay care settings. *Soc. Psychiatry Epidemiol.* (1997).
- 20.- FERRANDO J, PÉREZ. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del "Maslach Burnout Inventory (MBI)". *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* 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. Psiquiatría Facultad Medicina Bama* 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):
- 23.- ALVAREZ 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. Ministerio del trabajo y Asuntos Sociales. España, 2002.

