

INVESTIGACIÓN

Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate

¹De los Ríos-Castillo José Lauro, ²Barrios-Santiago Pedro, ¹Ocampo-Mancilla Mariano, ¹Ávila-Rojas Teresa Luzeldy

¹Dr. Profesor Investigador de la Unidad de Posgrado e Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. ²Médico no Familiar, Hospital General de Zona 2 "Dr. Francisco Padrón Puyou". Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí. México

Resumen

Palabras clave

- Síndrome de desgaste profesional
- Enfermería
- satisfacción laboral

El síndrome de *burnout* es frecuente en las profesiones asistenciales y de contacto interpersonal; en su génesis intervienen, entre otros, factores de índole laboral. En el personal de enfermería se caracteriza, específicamente, por cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Por tal motivo, en el presente trabajo se determina su prevalencia en una muestra representativa de enfer-

meras profesionales de un hospital de segundo nivel de atención, ubicado en San Luis Potosí. Participaron 70 enfermeras profesionales de los principales servicios, a quienes se aplicó el cuestionario breve de *burnout* en su versión estandarizada para México (CBB), que valora las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal, aunado a tres cuestionarios que evaluaron variables sociodemográficas, la satisfacción laboral y familiar y el trastorno emocional. La afectación por el síndrome de *burnout* presentó niveles altos, asociándose principalmente con edad mayor de 30 años, estado civil, labores del hogar, ausentismo por enfermedad, depresión grave e insatisfacción laboral, entre otros. Se concluye que el síndrome tiene alta prevalencia en las enfermeras profesionales estudiadas, donde sobresalen los servicios de urgencias y la unidad de cuidados intensivos. Se necesitan intervenciones a corto plazo para disminuir y prevenir el síndrome.

Abstract

The Burnout syndrome (BS) is characterized by emotional fatigue, loss of personal identity and loss of personal realization feelings. BS is frequent among professionals that assist people (health care workers) and among those that have interpersonal contact; the occupational characteristics are among BS contributing factors. The objective was to ascertain BS prevalence among nurses affiliated to the San Luis Potosí General Hospital. A cross-sectional survey was carried out with a groups of nurses who gave their informed consent to participate. The Brief Questionnaire of Burnout version standardized for Mexico was used to collect the information. This version explores the following areas: emotional fatigue, loss of personal identity and personal realization. Also, participants answered three questionnaires about their socio-demographic characteristics, occupational satisfaction, family variables and emotional dysfunction. 70 licensed nurses participated. The BS was common among participants. Some variables related to BS were: age older than 30 years, being female, being married, housekeeping work, absenteeism due to illness, serious depression and occupational dissatisfaction. Nurses working at the emergency room and in critical care services had BS more often. The Burnout syndrome has a high prevalence among licensed nurses. Interventions to decrease and to avert BS are needed.

Key words

- Burnout, professional
- Nursing
- Job satisfaction

*Este artículo apareció por primera vez publicado en Revista Médica del IMSS 2007; 45(5):493-502 y se reproduce por autorización del autor

Correspondencia:
José Lauro de los Ríos Castillo
Tel: (444) 826 2427
Dirección electrónica: lauroser@hotmail.com

Introducción

El término *burnout* fue introducido en la literatura científica en los años setenta por el psicólogo neoyorkino Herbert Freudenberger,¹ y la psicóloga social Cristina Maslach de la Universidad de California.²

La imagen evocativa del término se hizo muy popular en la Unión Americana, donde en periódicos, revistas, radio y televisión se escuchaban con frecuencia noticias sobre el *burnout*. Para 1991 era factible localizar cerca de mil artículos y aproximadamente cien libros concernientes al estudio y frecuencia del síndrome.

El término *burnout*, cuya traducción al español equivaldría a la palabra *quemarse*, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que por lo regular ofrecen algún tipo de servicios y ayuda.³

Desde esta perspectiva, todo profesional que trabaje e interactúe con individuos es candidato a presentar el síndrome.⁴ De hecho, profesiones relacionadas con el campo de la educación, docentes principalmente, también presentan importantes niveles de estrés asistencial que los ha llevado al agotamiento profesional.⁵

Sin embargo, son muchos los estudios que han demostrado que el estrés característico de las profesiones de la salud, tales como médicos y enfermeras, es más alto que el de muchas otras profesiones. Atender el dolor, la muerte y las enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de no poder hacer nada o muy poco, resulta sumamente estresante; aún más cuando las situaciones que se tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se tomen son cuestiones de vida o muerte para los pacientes.⁶

Tal como lo explican Maslach y Jackson,⁷ a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo

considerable de intensa relación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de perturbación emocional, frustración, temor o desesperación. La tensión o estrés resultante puede tener un efecto de deterioro emocional, mismo que deja al personal de salud vacío y con síntomas propios del síndrome de *burnout*.³ Es decir, que a los ya de por sí complejos requerimientos de la actividad asistencial se añaden los requerimientos y demandas no sólo de los pacientes, sino incluso los de familiares y personas afines a éstos.

De esta manera, el hecho de que las profesiones de la salud se sustenten en una filosofía humanística del trabajo hacen a la enfermera, médico, trabajadora social, etcétera, más vulnerables al síndrome. No obstante, el choque que experimentan estos profesionales de la salud al tenerse que adaptar a requerimientos deshumanizados y despersonalizados es lo que determina en gran parte su comportamiento. Es decir, la realidad de los servicios de salud contrasta con las expectativas personales, lo que contribuye en forma significativa al estrés asistencial que estos empleados presentan.⁸⁻¹⁰

Por otro lado, Hidalgo y Díaz González¹¹ señalan que cuando la institución hospitalaria no es capaz de proporcionar los apoyos necesarios para realizar un desempeño óptimo de la profesión, tanto el personal médico como el de enfermería quedan expuestos a presentar el síndrome de *burnout*. La institución debe aportar al trabajador seguridad y sentimientos de pertenencia, reparación y gratificación que faciliten el desarrollo de su personalidad. El no ofrecer tales apoyos puede convertirla en una fuente para la insatisfacción laboral, lo cual genera individuos despersonalizados e instituciones homogeneizadas.

De lo mencionado, el *burnout* se configura como un síndrome tridimen-

sional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Estas tres dimensiones operacionales se entienden de la siguiente manera:

1. *Agotamiento emocional*: sensaciones de sobre esfuerzo físico que se producen como consecuencia del contacto con las personas que se tienen que atender.
2. *Despersonalización*: falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales.
3. *Ausencia de realización personal en el trabajo*: declive en el sentimiento de éxito laboral.

Con base en lo anterior, podemos señalar que por las definiciones aquí descritas del término *burnout*, son numerosos los factores sociales, psicológicos, individuales, familiares, laborales, culturales y del medio ambiente que contribuyen en forma considerable en la aparición y evolución del síndrome.

Por otra parte, son de vital importancia las consecuencias sobre la salud de los trabajadores sanitarios, las cuales se pueden dividir en:

- *Síntomas subjetivos*: caracterizados por cefalea tensional, tensión muscular, acidez, palpitaciones, frigidez, impotencia, sensación de falta de aire, irritabilidad, dificultad para la concentración, pérdida de la memoria.
- *Cambios en el comportamiento*: dentro de los cuales se pueden encontrar adicciones tanto lícitas como ilícitas, alteraciones del sueño (insomnio), ausentismo laboral y pérdida de la autoestima.
- *Enfermedad física*: con frecuencia se registra hipertensión, flebitis, infarto agudo del miocardio, colitis, gastritis, prurito, eccema, psoriasis, dermatitis, reacciones asmáticas, enfermedades relacionadas con el agravamiento del sistema inmu-

nológico, ciertas tipologías de cáncer, entre otras afecciones.

- *En las de orden emocional:* es común encontrar ansiedad, neurosis y depresión.¹²⁻¹⁷

En relación a la profesión de enfermería, ésta ha gozado desde hace varias décadas de importante reconocimiento social, debido al interés y preocupación constante por el cuidado de los individuos, familias y comunidad. Al ser un personal en el cual los usuarios de sus servicios tienen altas expectativas y en quienes recaen continuas demandas que exigen una rápida solución, suele estar sometido a presiones consideradas como fuentes de estrés.

Jeffe¹⁸ expone tres razones que se presentan comúnmente en la práctica de enfermería y que propician la aparición de problemas de estrés en este tipo de profesionales:

1. Las enfermeras tienen altas necesidades personales, ya que la personalidad altruista, comprometida y desinteresada que deben tener las obliga a responder a las demandas de los pacientes.
2. Las enfermeras deben estar dispuestas a responder a los cuidados que les exigen los pacientes en forma inmediata, y por lo tanto deben estar disponibles en todo momento.
3. Las enfermeras, al ser consideradas como infalibles, incansables, sacrificadas, con alta tolerancia al fracaso, deben estar en condiciones óptimas para responder ante cualquier enfermedad que aqueja a sus pacientes.

Si a todo esto agregamos que los profesionales de la enfermería también suelen ser exageradamente responsables y que tienden a la excelencia y perfección en cada una de sus actividades dentro de su proceso asistencial, resulta lógico suponer que su nivel de estrés sea muy alto.

Hay otros factores a considerar en esta profesión que se concibe como de ayuda y cuya mayoría, predominantemente femenina, también lo representa en la plantilla de un hospital de segundo o tercer nivel, y son: variedad en los niveles de escolaridad, baja remuneración económica, duplicidad y largas jornadas de trabajo, aumento de las exigencias de pacientes, médicos, familiares y supervisores; falta de reconocimiento por parte de los otros miembros del equipo de salud; responsabilidad económica, en la mayoría de los casos, de la familia, sean padres, hermanos, hijos, esposo, etc.; baja autoestima, con sintomatología maniaco-depresiva; alta presión competitiva (en ocasiones con conductas viscerales hacia ellas mismas) que conduce al deterioro de las relaciones interpersonales en los servicios donde se desarrolla su ser y quehacer, entre otros.¹⁹⁻²⁶

Por lo tanto, el determinar el grado de afectación con respecto al síndrome de *burnout* en una población específica del personal de enfermería podría ser una aportación interesante en el campo de conocimiento que de ellas estrictamente se tiene.

A continuación, se describe un estudio cuyo propósito fundamental fue distinguir los niveles de afectación del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la capital del estado de San Luis Potosí.

Metodología

Se trató de un estudio exploratorio de tipo transversal, en el cual una condición está presente de antemano. En el presente estudio se buscó identificar y tipificar sus posibles peculiaridades funcionales respecto de los valores escalares correspondientes.

Los sujetos que participaron en el estudio fueron enfermeras que proporcionan atención y cuidado directo a pacientes de los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, diálisis peritoneal y cuidado crítico.

La muestra de sujetos estuvo conformada por 70 enfermeras, distribuidas en submuestras calculadas estadísticamente a través de la siguiente fórmula $N=n/1+n/N$, para determinar el tamaño de las mismas:

- Urgencias: $N=17$, $n=15.23$, n ajustada=15
- Medicina interna: $N=20$, $n=16.12$, n ajustada=17
- Cirugía: $N=20$, $n=16.12$, n ajustada=17
- Unidad de cuidado crítico: $N=14$, $n=11.63$, n ajustada=12
- Diálisis peritoneal: $N=10$, $n=8.67$, n ajustada=9

Cabe señalar que se consideraron las enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno uno y dos en el cálculo de las muestras y bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Enfermeras de los turnos matutino, vespertino y nocturno que laboran en urgencias, medicina interna, cirugía, diálisis peritoneal y unidad de cuidado crítico.
- Enfermeras con una antigüedad laboral mínima de tres años.
- Enfermeras de base o eventuales.
- Con categorías de enfermera general, especialistas y jefes de piso.
- Que hayan firmado la carta de participación consentida.

Y los siguientes criterios de exclusión:

- Enfermeras en servicio social que no laboren en el hospital seleccionado.
- Pasantes en servicio social.
- Antigüedad inferior a tres años.
- Auxiliares de enfermería, subjefes y jefes de enfermeras.

- Enfermeras que no deseen participar y que no hayan firmado la carta de participación consentida.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona 2 "Dr. Francisco Padrón Poyou" del Instituto Mexicano del Seguro Social de la capital del estado de San Luis Potosí; en los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, unidad de cuidado intensivo y diálisis peritoneal.

Se consideró como variable dependiente a la evaluación del índice de afectación del síndrome de *burnout* estimado a través del cuestionario breve de *burnout*, en su versión validada y estandarizada al español. La variable independiente comprendió el diagnóstico de las principales variables epidemiológicas causales, tales como organizacionales, ambientales, físicas, conductuales, emocionales, satisfacción laboral y familiar, así como algunos indicadores sociodemográficos.

Para evaluar el grado de afectación del síndrome de *burnout* se empleó el cuestionario breve de *burnout*, en su versión validada, confiable y estandarizada al español. La validez del constructo del instrumento se obtuvo a través de la prueba estadística *t* de Student, con rotación varimax, manteniéndose un poder discriminativo significativo de 0.05 en 22 de los reactivos que conforman el instrumento en su versión inglesa original. En su versión al castellano, el cuestionario breve de *burnout* consiste en 22 reactivos que se agrupan en tres dimensiones o áreas: cansancio emocional, despersonalización, ausencia de realización personal. Con relación a la confiabilidad, la consistencia interna del instrumento se obtuvo a través del alpha de Cronbach, tanto para la escala total como para cada una de sus dimensiones. Los valores encontrados fueron: escala total, 0.8187; área cansancio emocional, 0.8304; área despersonalización,

0.8278; área ausencia de realización personal, 0.8149.

El perfil del grado de *burnout* muestra los aspectos afectados en cada área. El índice de deterioro está estimado en cinco niveles ascendentes de uno a cinco, siendo el cinco el de mayor afectación en el síndrome (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente, 5 = siempre). La suma del total de las respuestas a los reactivos se consideró para el criterio de la calificación global, la cual giró en tres niveles de afectación: baja afectación de 18 a 37 puntos, moderada afectación de 38 a 52 puntos y alta afectación con más de 53 puntos. Para la calificación por áreas se consideraron también tres criterios de afectación por el *burnout*: no afectación, puntuación inferior a tres; afectado por el *burnout* puntuación superior a tres; altamente afectado, puntuación superior a cuatro.

Por otro lado, para satisfacción familiar-laboral y trastorno emocional se utilizaron las escalas de satisfacción familiar y laboral que contienen 18 preguntas sobre síntomas de insatisfacción laboral y familiar en una escala que va de siempre a nunca. La confiabilidad y validez de esta versión corta se realizó mediante la prueba de Splithalf (0.89), test-retest de 89% y sensibilidad de 90.8%, así como el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28), el cual consta de 28 preguntas que indagan un síntoma en una escala que va de menos que lo habitual a mucho más que lo habitual. La confiabilidad y validez de esta versión corta se realizó mediante la prueba Splithalf (0.92), test-retest (0.77), con la que se mostró especificidad de 87% y sensibilidad de 91.4%. Para las variables sociodemográficas se utilizó un instrumento tipo cuestionario.

Se utilizó estadística descriptiva de acuerdo con el nivel de medición de las variables. A los resultados se les aplicó análisis de varianza (ANOVA),

para evaluar las posibles diferencias del grado de afectación del síndrome de *burnout* en las enfermeras según el servicio. Adicionalmente, la asociación de variables se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrada y *r* de Pearson. El nivel de significancia estadística para ambas pruebas se fijó en 0.05.

Se aplicó el cuestionario a 70 enfermeras de los servicios de urgencias, medicina interna, cirugía, diálisis peritoneal y cuidado crítico. Una vez localizadas y reclutadas, se les citó para una primera entrevista informativa. En ésta se les informó sobre los propósitos generales del estudio y se recolectó su firma de consentimiento informado, con el aval de dos testigos. Dentro del lapso de la entrevista, respetando la disponibilidad de las enfermeras, se les aplicaron los instrumentos respectivos.

Resultados

En el cuadro I se describen las características sociodemográficas que conforman el perfil de las enfermeras. Dentro de la categoría laboral 80% refirió ser enfermera general y 90% de base. En cuanto al tiempo de ejercer la profesión 34% oscila entre 12 a 15 años. Cuarenta y seis por ciento labora en el turno nocturno. Se observa además que 96% trabaja 40 horas a la semana y 91% realiza guardias extras.

En el cuadro II se muestra que 37% atiende a 26 pacientes diarios, dedicando 93% de ellas más de 50% de su tiempo a su cuidado. Ochenta y siete por ciento de las enfermeras refirió realizar labores del hogar, 45% dedicando de tres a cuatro horas. Respecto a las ausencias laborales por enfermedad, 73% contestó afirmativamente, siendo la hipertensión (31%) la principal causa de ausencia, seguida de la flebitis (26%). Sobresale 38% con incapacidad laboral de más de 15

Cuadro I. Variables sociodemográficas de 70 enfermeras encuestadas en relación con el síndrome de desgaste profesional

	n	%
Sexo		
Femenino	69	98
Masculino	1	2
Edad (años)		
20-25	4	6
26-35	12	17
36-45	28	40
46-55	26	37
Estado civil		
Soltera	11	16
Casada	56	78
Viuda	1	2
Separada	1	2
Divorciada	1	2
Número de hijos		
Ninguno	11	16
1 o 2	32	45
3 o 4	26	37
5 o más	1	2
Categoría laboral		
General	56	80
Especialista	13	18
Jefa de piso	1	2
Contratación laboral		
Base	63	90
Eventual	7	10
Tiempo de ejercer la profesión (años)		
3-5	2	3
6-8	5	7
9-11	12	17
12-15	24	34
16-20	15	21
21-25	11	16
26-30	1	2
Turno laboral		
Matutino	19	27
Vespertino	19	27
Nocturno	32	46
Horas laboradas a la semana		
40	68	96
41-45	1	2
Más de 45	1	2
Guardias extras		
Sí	64	91
No	6	9

días por enfermedad. Adicionalmente, 70% mencionó que su principal aliciente es su relación con los pacientes, en comparación con su principal

inconveniente: el exceso de pacientes (76%).

En lo referente a los reactivos que indican el desgaste físico y psicológico como consecuencia del contacto de las enfermeras con los pacientes que tienen que atender, los datos muestran que entre los servicios más afectados sobresale el de urgencias, con 88% de grave afectación de *burnout* y 12% de afectación moderada; le siguen la unidad de cuidados intensivos con 100% de afectación moderada; cirugía, con 76% de afectación moderada y 6% de afectación grave y 18% sin afectación; medicina interna, 75% de afectación moderada, 19% de afectación grave y 6% sin afectación; diálisis, 63% de afectación moderada, 12% de afectación grave y 25% sin afectación.

En relación a las ponderaciones en el área de despersonalización, donde se exploran aspectos referentes al rechazo de las enfermeras hacia los pacientes, al culparlos de sus propios males, se presenta de nuevo el servicio de urgencias con 88% de alta afectación y 12% de afectación moderada; unidad de cuidados intensivos, 100% de afectación moderada; cirugía, 76% de grave y 24% de moderada; diálisis, con 75 y 25%, respectivamente; medicina interna con 63% de moderada, 31% de alta y 6% sin afectación.

En el área de ausencia de realización personal se encuentran reactivos integrados que evalúan la pérdida de interés de la enfermera por realizarse personalmente, caracterizada por una serie de respuestas negativas hacia el trabajo y sus compañeras. Los datos muestran al servicio de urgencias con 82% de afectación grave y 18% con afectación moderada; unidad de cuidados intensivos, 100% de afectación moderada; cirugía, 77% de afectación moderada, 6% de afectación grave y 17% sin afectación; diálisis peritoneal, 75% de afectación moderada y 25% sin afectación; medicina interna, 50%

de afectación moderada, 31% de afectación grave y 19% sin afectación.

Por último, el análisis de varianza (ANOVA) de las diferencias del índice de deterioro del síndrome de *burnout* en sus diferentes áreas según el servicio de atención, demostraron que existen diferencias estadísticamente significativas a 0.05, con lo cual los grupos de enfermeras tienen niveles variados de afectación de *burnout* en los cinco grupos (cuadro III).

Respecto a los resultados sobre la insatisfacción laboral, 62% de los sujetos mencionó que la sobrecarga de trabajo es su principal causa de insatisfacción; 31% consideró las inadecuadas condiciones laborales; 7% aludió a que el trabajo era una dificultad para atender las demandas familiares. Dentro de las causas de insatisfacción familiar prevalecen las relacionadas con el trabajo, observándose 60% lo concerniente a los problemas dentro de éste. El resto mencionó el excesivo tiempo que le dedica el cónyuge al trabajo.

Respecto a la detección de trastorno emocional, se encontró al servicio de urgencias con 59% de afectación severa, 35% de afectación moderada y 6 sin afectación; las unidades de cuidados intensivos y medicina interna con 100% de afectación moderada; diálisis con 63% de afectación moderada y 37 sin afectación; servicio de cirugía, con 47% de afectación moderada y 53 sin afectación.

En cuanto a la asociación de las variables: grado de afectación del *burnout* y algunas variables sociodemográficas se encontraron diferencias estadísticamente significativas menores a $p < 0.05$ con el sexo mujeres, la edad mayor de 30 años, estar casada, menos de 15 años de ejercer la profesión, atender más de 20 pacientes por jornada, entre otros (cuadro IV). Adicionalmente fueron estadísticamente significativas las correlaciones del índice de afectación del síndrome de *burnout* con el deterioro del trastorno

Cuadro II. Variables laborales de 70 enfermeras encuestadas en relación con el síndrome de desgaste profesional

	n	%
Número de pacientes que atiende diariamente		
3	12	17
15	18	26
20	26	37
25	5	7
30	9	13
Tiempo laboral dedicado al cuidado del paciente (%)		
Más de 50	65	93
50	3	4
Menos de 50	2	3
Labores en el hogar		
Sí	61	87
No	9	13
Horas laborales en el hogar		
Ninguna	9	13
3 a 4	31	45
5 a 6	12	17
8 a más	18	25
Ausencia laboral por enfermedad		
Sí	51	73
No	19	27
Enfermedad que causó la ausencia laboral		
Hipertensión arterial	22	31
Flebitis	18	26
Histerectomía	14	20
Otras	16	23
Días que faltó por enfermedad		
1-4	8	12
5-7	13	19
8-15	22	31
Más de 15	27	38
Principal aliciente en el trabajo		
La enfermería en sí	15	21
La autonomía personal	6	9
La relación con los pacientes	49	70
Principal inconveniente en el trabajo		
El sueldo	2	3
Las relaciones entre compañeras	5	7
La falta de base definitiva	3	4
El ambiente de trabajo	7	10
El exceso de pacientes	53	76

emocional con 0.587 ($p=0.002$); con la insatisfacción laboral, 0.521 ($p=0.001$); no así con la insatisfacción familiar, 0.898 ($p=0.579$). Cabe señalar que no hubo correlación significativa con la variable insatisfacción familiar, con lo cual éste resulta ser un factor protector contra el síndrome.

Discusión

El propósito de este estudio fue medir el nivel del síndrome de *burnout* y su relación con algunas variables causales. Los datos presentados muestran en los sujetos participantes un nivel considerado de afectación del síndrome

en las áreas comprendidas en el cuestionario breve de *burnout*. Los perfiles de afectación del síndrome en las diferentes áreas muestran un proceso gradual y progresivo, manteniéndose niveles diferentes en los grupos de enfermeras de los distintos servicios, con lo cual se encontró significancia estadística a través del análisis de varianza (ANOVA).

Dentro de los servicios sobresale el de urgencias con niveles de alta afectación, en el cual destacan los siguientes factores: alta demanda de pacientes y familiares, condiciones físicas del servicio tales como espacios físicos reducidos, mobiliario incómodo, incorrecta ventilación, atender en un turno a más de treinta pacientes, exigencia en las demandas de pruebas de laboratorio y gabinete, así como las propias del servicio, etcétera. Estos factores determinan la causalidad de riesgo para que el personal se vea afectado por el síndrome.

En cuanto a los servicios de la unidad de cuidados intensivos, cirugía, medicina interna y diálisis se observaron niveles de afectación similares. Entre los factores causales para presentar el síndrome sobresalen la falta de apoyo social por parte de jefes y compañeras de trabajo, malas relaciones interpersonales, exceso de pacientes y falta de gratificación en el trabajo por parte de las supervisoras.

Se puede suponer que los datos obtenidos dan una clara evidencia de la similitud en el grado de afectación en las áreas de cansancio emocional, despersonalización y ausencia de realización personal en los servicios antes mencionados, con lo cual podemos concluir que, en términos generales, las enfermeras estudiadas presentan el síndrome de *burnout*.

Por otro lado, los resultados de la aplicación de las escalas de insatisfacción laboral y familiar muestran, en la primera, que la sobrecarga de trabajo traducido por el exceso de pacientes

Cuadro III. Análisis de varianza* de los diferentes indicadores de desgaste profesional en 70 enfermeras encuestadas, según servicio de adscripción

	Servicio	n	Media	df	F	Significancia
Cansancio emocional	Urgencias	16	8	4.0000	14.768	0.001
	Medicina	17	8.5	6.0000		
	Cirugía	17	8.5	6.0000		
	Diálisis	8	4	1.0210		
	UCI	12	6	3.0000		
Despersonalización	Urgencias	16	8	4.0000	9.684	0.01
	Medicina	17	8.5	5.2300		
	Cirugía	17	8.5	5.2300		
	Diálisis	8	4	1.0200		
	UCI	12	6	1.0010		
Ausencia de realización personal	Urgencias	16	8	4.0000	10.769	0.01
	Medicina	17	8.5	1.0010		
	Cirugía	17	8.5	0.9880		
	Diálisis	8	4	1.0010		
	UCI	12	6	1.0010		

*ANOVA

UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

aunado a las inadecuadas condiciones del mismo, son factores causales para presentar el síndrome. Concomitantemente, los factores de insatisfacción familiar aluden a los problemas en el trabajo, siendo la familia un efecto protector para prevenir el síndrome. Adicionalmente, los sujetos de estudio muestran un deterioro emocional en la aplicación del GHQ-28, donde destacan síntomas somáticos de origen ansioso y disfunción social. Con base en esto, es importante señalar que la muestra de estudio tiene un alto riesgo de presentar algún trastorno emocional causado por el síndrome de *burnout*. Ciertamente, por las condiciones de trabajo encontradas, éstas pueden facilitar el desencadenamiento o agravamiento de un trastorno psicológico. Como señala Tizón, la existencia de situaciones laborales que no pueden ser cambiadas producirán a la larga trastornos psicopatológicos en los profesionales de los servicios de urgencias, cuida-

dos intensivos, medicina interna, diálisis y cirugía. Se sugiere que futuras investigaciones en instituciones hospitalarias estén también dirigidas a lograr un conocimiento más profundo de la prevalencia de dichos trastornos.

En cuanto a la incidencia de las variables sociodemográficas para llegar a ser factores de incidencia del *burnout*, los resultados del análisis

estadístico permiten concluir que la edad mayor de 36 años, más de tres hijos, más de 15 años de ejercer la profesión, labores en el hogar de más de 4 horas al día, jornada laboral de 40 horas/semana, atender 20 pacientes por jornada y la enfermedad, guardan relación significativa con la aparición de *burnout*. De todas estas variables, las que corresponden a la edad y el sexo (fundamentalmente femenino en este caso), son las que en su mayoría consideran los teóricos en el tema como factores que ejercen una influencia importante para el desarrollo del síndrome. En relación con las otras variables señaladas por nosotros como significativas, también han sido consideradas por diversos autores como elementos que influyen para que un individuo experimente niveles de *burnout* considerables. Tal es el caso de Hellmich y Reincke,²⁷ Turnipsseed,²⁸ Moreno²⁹ y colaboradores, entre otros. Pedrabissi,³⁰ Van Servellen y Leake,³¹ Maslach y Jackson,³² Ibáñez³³ y colaboradores, Tizón³⁴ y Hernández³⁵ destacan el papel relevante que las variables sexo, edad, estado civil, número de hijos, número de años de ejercer la profesión, jornada laboral y aparición de psicopatología, ejercen para que un individuo llegue a experimentar *burnout*.

Por lo anterior, podemos indicar que las variables antes mencionadas guardan estrecha relación con el *burnout*.

Cuadro IV. Asociación entre índice de afectación de desgaste profesional y algunas variables sociodemográficas

	gL	c ²	Significancia*
Sexo femenino	1	66.057	0.003
Edad > 36 años	3	22.571	0.001
> 3 hijos	5	20.171	0.005
> 15 años de ejercer la profesión	6	39.600	0.007
Jornada laboral de 40 horas/semana	2	128.257	0.001
Atender 20 pacientes/jornada	11	117.200	0.001
Labores del hogar > 4 horas/día	1	38.629	0.002
Enfermedad	1	14.629	0.006
Exceso de pacientes	4	136.857	0.008

*p < 0.05

Es decir, dichos factores influyen para que la enfermera se conduzca de manera fría, distante y deshumanizada frente a sus pacientes. Es probable que la insatisfacción laboral —que se reporta por la falta de recursos materiales, deficiencias en las condiciones ambientales y ausencia de estímulos materiales, profesionales y motivacionales— repercuta en la aparición del síndrome en el personal objeto de estudio. Ofrecer servicio asistencial sin contar con los insumos necesarios, con ausencia de sitios de descanso, malas relaciones interpersonales, etcétera, en vez de motivar una buena atención, da lugar a un estado agudo de tensión emocional.

En el marco de las limitaciones presupuestales del sistema hospitalario pueden idearse mecanismos de motivación y reconocimiento profesional que ayuden a sobrellevar las carencias materiales y de relación interpersonal. Esto facilita en las enfermeras una mejor disposición y las hace sentirse orgullosas al cumplir satisfactoriamente con su trabajo. Tales cambios facilitan la recuperación del trato cálido, amistoso, comprensible y cercano que debe mostrar la enfermera ante sus pacientes.

Los resultados de este estudio concuerdan con los de Lozano,³⁶ Cabrera,³⁷ Faura,³⁸ Iacovides,³⁹ Segarra,⁴⁰ Jeffe,¹⁸ Lombardi,⁴¹ Bourbonnairs,⁴² en el senti-

do de que las enfermeras con algún grado de afectación del síndrome de *burnout* muestran un proceso uniforme de afectación en las diferentes áreas evaluadas y fuertemente correlacionadas con variables sociodemográficas y laborales.

Por otro lado, los resultados de este estudio contaron con procedimientos de confiabilidad y validez en el manejo de los instrumentos que permiten confirmar que las mediciones del grado de afectación del *burnout*, así como sus determinantes causales en las enfermeras objeto de estudio, pueden servir como base para futuras investigaciones.

Referencias

- Freudenberger H. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30:159-165.
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Manual research edition. University of California. Palo Alto, USA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Moreno B, Oliver C, Aragonese A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. Ponencia presentada en el II Simposium de Psicología Clínica. Memorias, Madrid, España, 1990. p. 271-284.
- Pines A. Burnout. *Handbook of stress*. New York, USA: Mac Millan Press; 1993. p. 126-131.
- Guerrero-Barona E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *An Psicol* 2003;19(1):145-158.
- Shiron A. Burnout in work organization. *International review of industrial and organizational psychology*. New York, USA: Wiley Press; 2003.
- Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions. A social psychological analysis. En: Sander GS, Suls J, editors. *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, USA: LEA; 1982.
- Cherniss C. Professional burnout in human service organization. New York, USA: Appleton Century Fox; 1990.
- Garret DK, McDaniel AM. A new look at nurse burnout: the effects of environmental uncertainty and social climate. *J Nurs Adm* 2001;31(2):91-96.
- Otero RJA. La salud de los médicos: el médico enfermo por el síndrome de burnout. *SEMERGEN* 2003;(Supl 1):17-28.
- Hidalgo RI, Díaz GRJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en el área de medicina especializada del INSALUD-España. *Med Clin Barc* 1994;103(11):408-412.
- Bennett L, Kelaher M, Ross MW. Quality of life in health care professionals: Burnout and its associated factors in HIV/AIDS related care. *Psychol Health* 1994;9(4):273-283.
- Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav Med* 1992;18(2):53-60.
- Baba V, Jamal M, Tourrigny L. Work and mental health: a decade in Canadian research. *Can Psychol* 1998;39(3):94-107.
- Lemkau J, Rafferty J, Gordon R. Burnout and career choice regret among family practice physicians in early practice. *Fam Pract Res J* 1994;57(4):458-465.
- Lawrence WG, Cullen J, Foster M. El estrés físico y psicológico en el trabajo. Madrid, España: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social; 1996.
- Small GW. House officer stress syndrome. *J Psychosom* 1999;22(9):860-869.
- Jeffe W, Butterworth T, Carson J, Jeacock J, White E, Clements A. Stress, coping, burnout and job satisfaction in British nurses: findings from the Clinical Supervision Evaluation Project. *Stress Med* 1999;15(2):27-33.
- Martínez, MM, et al. Sociología de una profesión: el caso de enfermería. México: Nuevo Mar; 1985.
- Consuelo-Castrillón M. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Colombia: Universidad de Antioquía; 1997.
- De la Aldea E, Emmer S, Schejer V. Trabajo de enfermería: su novela laboral. *Rev Tramas* 1995;3(1):167-173.
- Solano-Ruiz M, Hernández-Vidal P, Vizcaya-Moreno M, Reig-Ferrer A. Síndrome de burnout en profesionales de la enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva* 2002;13(1):9-16.
- Vargas-Mendoza JE, Rosas-Sánchez F. Enfermería oncológica y estrés. *Rev Psicol Salud* 1996;3(1):29-36.
- Carmona-Monge FJ, Sanz-Rodríguez LJ, Marín-Morales D. Síndrome de burnout y enfermería: factores modulares. *Intersiquis* 2001;2(2):6-22.

25. Carmona-Monge FJ, Sanz-Rodríguez LJ, Marín-Morales D. Relaciones entre el síndrome de burnout y el clima laboral en profesionales de la enfermería. *Intersiquis* 2002;1(1):2-12.
26. Gormley DK. Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: a meta-analysis. *Nursing Education* 2001;42(4): 174-178.
27. Hellmich S, Reincke A. The burnout syndrome in nursing. An empirical study in a sociopsychological context. *Health Psychol* 2000;47(Supl 3):3-15.
28. Turnipseed DL. Personal coping resources and the burnout syndrome. *J Soc Behav Pers* 2001;6(3): 473-488.
29. Moreno B, Oliver C. El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales: adaptación y nuevas versiones. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2001. p. 161-172.
30. Pedrabissi L, Santinello M. The nursing profession and the burnout syndrome: a contribution to the development of the Maslach burnout inventory. *Bolletino di Psicologia Applicata* 2000; 187:41-76.
31. Van Servellen G, Leake B. Burnout in hospital nurses: a comparison of acquired immunodeficiency syndrome, oncology, general medical and intensive care unit nurses samples. *J Prof Nurs* 1999;9(3):169-177.
32. Maslach A, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. Hillsdale NJ, editor. Lawrence Erlbaum, USA: Soc Psychol Health Illness; 1981.
33. Ibañes MN, Vilaregut PA, Abio RA. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica* 2004;14(3): 142-151.
34. Tizón JL. ¿Profesionales quemados, profesionales desengañados o profesionales con trastornos psicopatológicos? *Aten Primaria* 2004;33(6): 326-330.
35. Hernández L. Síndrome de burnout en médicos y enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba, Tesis de Maestría en Psicología de la Salud, 1999.
36. Lozano SA, Montalbán OM. Algunos predictores psicosociales del burnout. *Gestión Hospitalaria* 1999;10(2):66-74.
37. Cabrera GLS, López RP, Salinas TS, Marín CIA, Haro GL. Síndrome de burnout en personal de enfermería de un hospital mexicano. *Rev Med IMSS* 2005;43(1):11-16.
38. Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Rogé A. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermería de hospitalización y de atención primaria. *Enferm Clin* 1995;5: 105-110.
39. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychy Med* 1999;29(4):421-433.
40. Segarra CN, Garrido SJ. La supervisión de enfermería y el burnout: un estudio sobre factores laborales y psicológicos. *Gestión Hospitalaria* 2000;11(4): 165-169.
41. Lombardi M, Tomassi R. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Caracas. *Intersiquis* 2002;1(1):1-13.
42. Burbonnairs RM, Comean M, Vezina G. Job strain, psychological distress and burnout in nurses. *Am Ind Medical* 1998; 34(1):20-28.