

Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica

María Victoria Fernández-García,¹ Rosa Amarilis Zárate-Grajales,¹ Lorena Bautista-Paredes,² Patricia Domínguez-Sánchez,³ Carolina Ortega-Vargas,⁴ Maricela Cruz-Corchado,⁵ Graciela Montesinos-Jiménez⁶

¹Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, ²Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria, ³Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, ⁴Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ⁵Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ⁶Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Distrito Federal, México.

Palabras clave:

Agotamiento profesional,
Satisfacción en el trabajo,
Personal de enfermería

Resumen

Introducción: es reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario, el estrés tiene diversas fuentes y repercusiones en la salud física y mental de las enfermeras. Los efectos del estrés laboral se han descrito como síndrome de *burnout* (*sb*), por lo que en este trabajo se analizan los elementos involucrados en el problema.

Desarrollo: se presenta la evidencia científica sobre los factores que originan el *sb*: situacionales (características del trabajo, ocupacionales y organizacionales); individuales: (características sociodemográficas, de personalidad y actitudes hacia el trabajo) y la violencia hacia las enfermeras como un factor emergente. Se presenta la evidencia sobre las consecuencias en las enfermeras y en las instituciones, así como las intervenciones que han mostrado efectividad a nivel individual (intervenciones educativas y psicosociales) y a nivel organizacional.

Conclusiones: para la práctica es crucial que las enfermeras administradoras y el personal conozcan todo lo relativo al *sb* para prevenirlo e intervenir oportunamente. En investigación es prioritario construir una línea que supere las diferencias metodológicas que limitan comparaciones de prevalencia, factores relacionados y consecuencias en el contexto nacional. Es prioritario incluir la evaluación de intervenciones.

Key words:

Burnout Professional,
Job satisfaction,
Nursing staff

Abstract

Introduction: it is recognized that nursing work in the hospital setting has several sources of stress with implications for nurses' physical and mental health. The effects of work stress have been described as Burnout syndrome (*BS*), so this paper examines the elements involved in the problem.

Development: it presents the scientific evidence on the factors causing the BS: situational (job characteristics, occupational and organizational), individual (sociodemographic characteristics, personality and attitudes to work) and violence towards nurses as an emerging factor. It presents evidence on the impact on nurses and the institutions and interventions that have shown effectiveness at the individual level (education and psychosocial interventions) and at organizational level.

Conclusions: for daily practice it is very important that manager nurses and staff know all about BS to prevent and intervene promptly. Research priority is to build a line that overcomes the methodological differences that limit comparisons of prevalence, associated factors and consequences in the national context. To include evaluation of interventions is a preponderant issue.

Correspondencia:

Victoria Fernández García

Correo electrónico:

mavic_2312@hotmail.com

Fecha de recepción: 06/09/2011

Fecha de aceptación: 20/12/2011

Introducción

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés¹ y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores que median la relación causa efecto. Los efectos del estrés laboral prolongado se han descrito como síndrome de burnout (*sb*) y se presenta en las personas cuyas ocupaciones se caracterizan por interacciones personales frecuentes. Dada la naturaleza del trabajo de enfermería y su contexto, las enfermeras son consideradas un grupo de alto riesgo y se han documentado las prevalencias del *sb* en diferentes países del mundo.^{2,3} En México se han realizado algunas investigaciones, no obstante a la fecha se desconoce la magnitud y distribución del *sb*, debido a que los estudios son escasos y se han utilizado diferentes instrumentos, lo cual dificulta las comparaciones.^{4,5} La importancia de conocer la prevalencia del *sb* en los diferentes ámbitos nacionales, radica en las consecuencias documentadas, en la calidad de los cuidados de enfermería, su repercusión en la salud de los pacientes y de las enfermeras.^{4,7}

A la luz de lo anterior, el objetivo de este documento es proporcionar a las enfermeras encargadas del personal, información científica, sobre la naturaleza del *sb*, la magnitud del problema, sus consecuencias, las opciones para la prevención y las diferentes maneras de afrontar sus consecuencias. Este trabajo se centra fundamentalmente en las publicaciones científicas de los últimos diez años relacionados al *sb*, cuando se utilizaron las propuestas conceptuales de Maslach y su inventario (MBI y el mismo validado en español) ya que existen múltiples publicaciones que hacen referencia al *sb* pero carecen o utilizan otro tipo de conceptos y/o instrumentos, que no se incluyen en este trabajo debido a la necesidad de reunir evidencia sobre un mismo fenómeno.

¿Qué es el *sb*?

Según Maslach,⁸ el síndrome de burnout o de quemado en el trabajo, es un síndrome psicológico en respuesta a estresores crónicos presentes en el trabajo y la respuesta se da en las siguientes dimensiones: *a*) abrumador agotamiento; *b*) sentimientos de cinismo y distanciamiento del trabajo; *c*) sentimiento de ineficacia y carencia de logros personales. El componente de agotamiento, representa el estrés individual básico de la dimensión de

burnout; el cinismo (o despersonalización) representa la dimensión interpersonal del contexto y finalmente el componente de ineficacia y carencia de logros, representan la dimensión de auto-evaluación. Además de la definición de Maslach, se han planteado otras por diversos autores, sin embargo, la de Maslach es la más aceptada en la literatura científica.

¿Cuál es la magnitud del problema?

La prevalencia del *sb* es variable, por ejemplo en España, Díaz-Muñoz en un hospital de cardiología, encontró una prevalencia del 8% de un alto grado de cansancio emocional y fueron las mujeres quienes mostraron niveles más altos en esta dimensión; en las auxiliares de enfermería se detectaron puntajes más altos en despersonalización con 31 y 38.5% presentó bajo grado de realización personal; sin embargo, las enfermeras de áreas de cuidados críticos presentaron puntajes elevados en esta dimensión.⁹ Solano *et al.* realizaron un estudio en enfermeras de cuidados críticos, en el cual detectaron niveles bajos de *sb*, sólo 1.9% presentó niveles altos en las tres dimensiones.¹⁰ En Francia, Poncet *et al.* estudiaron una muestra amplia y representativa con 165 unidades de cuidados intensivos con 2,392 participantes, encontraron que 28.4% presentó niveles graves del *sb* y 60% presentaron niveles altos por lo menos en una de las dimensiones, además de manifestar el deseo de cambiar de profesión.¹¹ Pera y Serra-Prat, realizaron un estudio con el personal de un hospital de segundo nivel y encontraron que el *sb*, estuvo presente más en hombres que en mujeres, 13.9% presentó un grado elevado en la dimensión de cansancio emocional, 11.1% en despersonalización y 6.6% en baja realización personal; 27% mostró un grado alto del *sb* por lo menos en una de las tres dimensiones.¹²

En Canadá, Tourangeau *et al.*, realizaron un estudio sobre la relación entre el *sb* en enfermeras y la mortalidad de los pacientes después de 30 días de su ingreso, encontraron niveles moderados del *sb* y se relacionaron de forma significativa con la tasa de mortalidad, la cual disminuyó cuando se contaba con enfermeras de mayor nivel académico y una adecuada dotación de personal.¹³ En los Estados Unidos el *sb* ha sido estudiado ampliamente, Aiken *et al.* encontraron en una muestra de 10,000 enfermeras de hospitales de Pensylvania que 43% estaban exhaustas emocionalmente y se asoció a la insatisfacción laboral y a la intención de abandonar su empleo en los próximos 12 meses. En cuanto al agota-

miento emocional las enfermeras tienen 2.29% más probabilidades de mostrar alto grado en esta dimensión cuando aumenta la asignación de pacientes. Otro dato relevante es el aumento de la mortalidad en los pacientes, la probabilidad se incrementó en 7% por cada paciente extra que se asignó por enfermera, lo que estableció claramente que la relación *sb* y la insatisfacción laboral aumentan con la carga de trabajo.⁵

Un estudio realizado vía internet, para comparar las prevalencias del *sb* en profesionales de la salud de diversos países, España y ocho países de América Latina, incluyendo México, identificó una prevalencia en las enfermeras de la muestra estudiada de 7.2%.¹⁴ Los escasos estudios realizados en México sobre el *sb* en enfermeras, se han llevado a cabo en el segundo nivel de atención y los resultados son inconsistentes: De los Ríos *et al.* encontraron niveles de *sb* variables en cada servicio y se relacionaron positivamente entre otras variables, con mujeres mayores de 30 años, casadas y con menos de 15 años de ejercer la profesión, además de atender más de 20 pacientes por jornada.¹⁵ En ese mismo sentido Palmer-Morales *et al.* llevaron a cabo un estudio en dos hospitales en el cual encontraron una prevalencia del *sb* de 6.79% en ambos hospitales, sin embargo, es importante considerar que en los dos grupos se detectó que 10.6% presentaron niveles altos en la dimensión agotamiento emocional, 6% alto grado de cinismo y 11.7% alto grado de pérdida de realización profesional.¹⁶ Por otro lado, Martínez y López encontraron que el agotamiento emocional fue mayor en hombres (63.4%) que en mujeres (24%) y tanto en subescalas, como en escala global, hubo una correlación negativa con la edad.¹⁷

Cabrera *et al.* realizó un estudio en donde 94% fueron mujeres y 42% de los encuestados trabajaba en el turno matutino y encontró que 40% presentó agotamiento emocional, 32% despersonalización y 50% mostró desinterés por el trabajo.¹⁸

Desarrollo

¿Cuáles son los factores que originan el sb?

El *sb* es una respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, es una experiencia individual y específica del contexto laboral. Los diferentes factores que contribuyen al *sb* han sido estudiados de manera parcial por

diferentes autores y han identificado asociaciones muy diversas, sin embargo, la falta de estudios longitudinales no permite estimar riesgos por exposición a diferentes factores. El cuadro 1 muestra los datos de investigaciones sobre los factores generales y sus componentes, según el marco conceptual propuesto por Maslach.⁸

Un aspecto no incluido en los factores antes citados es la violencia contra las enfermeras en su lugar de trabajo lo cual es un tema que emerge desde diferentes lugares, por ejemplo, la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, en la declaración de su posición sobre la violencia contra las enfermeras, presenta datos de la Encuesta Nacional del Trabajo y Salud de las Enfermeras, 2005 y muestra que 28.4% de las encuestadas han sido agredidas físicamente por un paciente en los últimos 12 meses y 2% por otra persona que no es paciente; asimismo, 45% manifestó haber experimentado abuso emocional. 16.6% de un visitante, 8.7 del médico, 10.3% de una colega y 9% de alguna otra persona;⁴⁴ esta situación la comparten los estudiantes. También se han estudiado grupos de enfermeras con mayor riesgo a ser violentadas por el tipo de pacientes que atienden, como los psiquiátricos,⁴⁵ sin embargo, esta problemática ha sido abordada de manera amplia las últimas dos décadas; actualmente es motivo de especial preocupación en Europa, pues se considera un factor que influye fuertemente para que las enfermeras padezcan el *sb*, y consecuentemente para que tomen licencia por enfermedad, lo cual se convierte en un obstáculo para reclutar y retener a las enfermeras. El *European Next Study*, que incluyó 39,894 enfermeras en su primera fase, reportó que una mediana y alta frecuencia de violencia se asoció de manera significativa con altos niveles de *sb*, así como con la intención de abandonar la enfermería o cambiar de institución.⁴⁶

¿Cuáles son las consecuencias del sb?

En acuerdo a la recapitulación que hace Maslach sobre sus 25 años de trabajo sobre el tema,⁸ las consecuencias del *sb* son tanto para las enfermeras que lo padecen como para las instituciones, que afectan la calidad de los cuidados de enfermería y por ende los resultados en la salud de los pacientes.

En las enfermeras

Síntomas psicosomáticos. Algunos estudios han documentado que el estrés en enfermeras, se relaciona con diferentes síntomas como dolor de espalda baja,⁴⁷ dolor

de cabeza por tensión, problemas de sueño, fatiga crónica, pirosis, diarrea por tensión y palpitaciones.²¹

Riesgos de padecimientos crónicos. Actualmente se realizan estudios que buscan evaluar los efectos del *sb* en la salud de diferentes trabajadores, por ejemplo, se ha encontrado asociación con factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica,⁴⁸ diabetes mellitus⁴⁹ y eventos cardíacos,⁵⁰ sin embargo, los resultados aún son incipientes y sólo algunos estudios se han realizado en enfermeras, no obstante se consideró importante mencionarlo para los interesados en la investigación del tema. Específicamente en enfermeras.

Insatisfacción en el trabajo. La insatisfacción en el trabajo se retoma aquí, porque son múltiples las asociaciones documentadas con la presencia del *sb*, pero en realidad no hay claridad sobre su papel, porque no se ha establecido como origen o consecuencia del *sb*, lo que ha sido consistentemente probada es su asociación.^{5,51,52}

En las instituciones y sus resultados

Personal insuficiente. Como consecuencia del *sb* las enfermeras buscan retirarse del trabajo, según lo han documentado diversos estudios, se presenta ausentismo, intención de dejar el trabajo^{5,38,53,54} o la profesión. En países desarrollados se produce un cambio constante de personal, que implica costos de reclutamiento, capacitación y trámites⁵⁵⁻⁵⁷, así como disminución en la calidad del cuidado,⁵⁷ debido a la salida de enfermeras con mayor experiencia.

Resultados en la salud de los pacientes. Diversos estudios han documentado la relación que existe entre altos niveles del *sb* y diversos indicadores de resultado en la salud de los pacientes, por ejemplo, un incremento en la mortalidad.^{58,5} La calidad de los cuidados, evaluada a partir de la satisfacción del paciente, también es mejor mientras menores son los niveles de *sb*.⁵⁴ La misma relación guarda la calidad del cuidado de enfermería.^{51,59}

Contagio de burnout. Es un aspecto poco estudiado en enfermeras sin embargo, existe un estudio realizado en 1,849 enfermeras de 80 unidades de terapia intensiva y 12 países de Europa, donde se observó que la percepción de las enfermeras de que sus colegas padecen burnout, fue el predictor más importante a nivel individual y por unidad de terapia intensiva, aún después de controlar el impacto de otras variables como los estresores organizacionales. De tal forma que si se produce el *sb* en algunas enfermeras, según esta evidencia, habrá un “contagio” a otras colegas⁶⁰ probablemente reproduciendo las consecuencias.

¿Cómo se previene el sb?

Existen diversas intervenciones que han sido probadas en trabajadores de diferentes áreas —gerentes, policías— pero también específicamente en trabajadores de la salud —personal de hospitales o unidades de atención médica y enfermeras—, esta revisión se enfoca a las dirigidas a los dos últimos grupos, cuando el *sb* o los efectos psicossomáticos del estrés en las personas no han requerido de ayuda profesional. La metodología para reconocer las intervenciones exitosas fue realizar una búsqueda bibliográfica enfocada a obtener las revisiones sistemáticas⁶¹ que evaluaron la efectividad de diversas intervenciones para prevenir el *sb* o contender con el estrés. Asimismo, se realizó una búsqueda de los ensayos clínicos aleatorios publicados los últimos diez años, que no estuvieran incluidos en las revisiones sistemáticas. Existe una diversidad de intervenciones probadas principalmente en países desarrollados que buscan resultados diferentes, lograr una mayor satisfacción del trabajador, bienestar psicossocial, disminuir enfermedad, abandonar el trabajo o bajar costos, pero siempre vinculados a disminuir el estrés. Por ejemplo, intervenciones encaminadas a incrementar la satisfacción del trabajo por su papel mediador en la percepción de la carga de trabajo, vinculada estrechamente con padecer el *sb*. Por lo anterior la efectividad de las intervenciones ha sido evaluada a partir de diferentes variables de resultado. El cuadro II muestra el tipo de intervención con relación a los resultados evaluados, la fortaleza de la recomendación se basó en la evaluación hecha por los autores de las revisiones sistemáticas y en el caso de los ensayos se realizó una evaluación. Es importante advertir al lector sobre los siguientes aspectos: las diferentes revisiones sistemáticas coinciden en que la calidad de los estudios es muy variable, destaca la gran diversidad de intervenciones y la falta de evidencia concluyente. Son pocos los estudios que evalúan la permanencia del efecto de la intervención en más de una vez y a largo plazo. La mayoría de las intervenciones evaluadas se realizaron en contextos de países desarrollados, a través de la revisión bibliográfica fue prácticamente inexistente la evaluación de este tipo de intervenciones en el contexto latinoamericano y en México. Los estudios sobre el *sb* en México y sus características han sido abordados por las autoras en una publicación anterior.⁶²

Tipos de intervenciones

1. Intervenciones enfocadas al individuo, son cursos diseñados para mejorar habilidades y competencias del personal y se clasifican como:

- a) Intervenciones educativas y de capacitación para áreas con pacientes de atención especializada o alta demanda emocional.⁶³⁻⁶⁷
- b) Intervenciones psicosociales, tienen un componente psicoterapéutico, pueden ser para mejorar recursos sociales o redes y/o para desarrollar recursos internos personales o maneras de disminuir el estrés individual como técnicas de relajación, técnicas cognitivo-conductuales que incrementen habilidades de afrontamiento, incluye brindar consejería.^{64,66-71}
2. Intervenciones organizacionales/ambientales son las dirigidas a factores del trabajo o que incluyen medidas para cambiar el ambiente laboral, las tareas o los métodos. Cursos de capacitación diseñados para mejorar habilidades y competencias del personal como comunicación del equipo de trabajo y supervisión; o bien encaminadas a disminuir cargas de trabajo como reorganización de la forma de trabajar.^{61,67,72-74}
3. individuales y organizacionales.^{65,72,75,76}

Conclusiones

La información revisada ofrece elementos para desarrollar una línea de investigación en las instituciones nacionales con la necesidad de realizar estudios multicéntricos

que conformen un panorama más amplio sobre la magnitud del problema desde la perspectiva de Maslach, a la que se circunscribió este trabajo.

Hay un vacío en el desarrollo metodológico para definir las características organizacionales de contextos específicos y para estimar carga de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, entre otras variables que intervienen para que las enfermeras desarrollen el síndrome.

Es necesario el desarrollo de otras propuestas culturalmente adecuadas para los contextos nacionales e institucionalmente específicos para lo cual esta revisión ofrece puntos de partida, pues el de llegada correspondería a documentar el efecto de las intervenciones preventivas o para mitigar los efectos del *sb* en los diferentes niveles de consecuencia.

Las implicaciones para la práctica son diversas, una central es que las enfermeras directivas consideren la presencia del *sb* en el personal a su cargo, puedan identificar los estresores específicos, y aquellos con mayor potencial para generar una intervención preventiva. En todos los casos a las enfermeras nos conduce a una mejor comprensión de los factores que interactúan en las instituciones y que se relacionan con la calidad de nuestro trabajo en general y en particular con la calidad de los cuidados que ofrecemos y sobre nuestro rol de red apoyo hacia nuestras colegas.

Cuadro I. Factores relacionados con el síndrome de *burnout*

1. Factores situacionales	Evidencia
a) Características del trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga de trabajo y tiempo • Conflicto de rol • Ambigüedad de rol • Apoyo social • Información y control 	La sobrecarga de trabajo, medida a través del coeficiente pacientes / enfermera ha sido ampliamente relacionada con el <i>sb</i> ^{5,19} y de manera más específica con el agotamiento emocional. ²⁰ El estudio de Piko, mostró que el conflicto de rol (requerimientos por más de dos personas o tareas incompatibles) fue un factor que contribuyó a que las enfermeras estuvieran exhaustas y presentaran despersonalización. ²¹ De la misma manera, la ambigüedad del rol y la falta de claridad en sus límites, se han identificado como los principales factores de una realización personal reducida. ²² El apoyo social, brindado por compañeros y supervisores ha mostrado ser un importante recurso para el manejo de situaciones de estrés dentro del lugar de trabajo y ha sido documentado por diversos estudios en diferentes países. ^{22,23} Particularmente la supervisión clínica adecuada ha mostrado una influencia directa en el <i>sb</i> . ²⁴ Por otro lado la falta de retroalimentación sobre el trabajo y poca participación en las decisiones, ha mostrado también relación con la presencia del <i>sb</i> . Finalmente, los conflictos con compañeros de trabajo se asocian con padecer el <i>sb</i> y tener una buena relación con las jefas(es) y compañeras se asocia con bajos niveles de <i>sb</i> . ²⁵
b) Características ocupacionales: <ul style="list-style-type: none"> • Estresores relacionados con la atención del paciente (requerimientos emocionales para responder según padecimiento y severidad) 	Es reconocido que las demandas emocionales son diferentes para las enfermeras, según los padecimientos de los pacientes y se han documentado diferentes prevalencias del <i>sb</i> según áreas de atención, por ejemplo, pacientes con cáncer, ^{26,27} o bien en estado crítico ²⁸ entre otras; sin embargo, la dificultad de medir las interacciones y las demandas emocionales hacia las enfermeras para establecer comparaciones, dificulta estimar cuando hay mayor riesgo de padecer el <i>sb</i> ; asimismo, cuando se han realizado comparaciones entre especialistas, se observaron datos contrarios a los supuestos, por ejemplo, el estudio de Sharma <i>et al.</i> que encontró mayores niveles del <i>sb</i> relacionado con enfermeras especializadas en el área quirúrgica que el observado en enfermeras especialistas en la atención oncológica. ²⁹

c) Características organizacionales:

- Ambiente organizacional (valores implícitos de la organización, jerarquías, reglas y roles)
- Fuerzas sociales, culturales y económicas

Diversos estudios han documentado que la percepción de un ambiente organizacional positivo se relaciona con menor prevalencia del *sb* y por tanto con mayor retención de las enfermeras y menor intención de abandonar su trabajo.³⁰ De la misma manera, el desequilibrio entre el trabajo y el reconocimiento es un factor que contribuye a que las enfermeras se agoten emocionalmente.^{31,32} El control de las situaciones de trabajo, relacionadas con autonomía y recursos disponibles, así como responder a los requerimientos de la institución y a las necesidades de los pacientes puede incrementar el agotamiento emocional.^{22,32} El estudio de Laschinger *et al.* mostró que el estilo de liderazgo en enfermería, encaminado a mejorar el staff, para apoyar un modelo de cuidado y relaciones adecuadas entre enfermeras y médico, juegan un papel importante para que las enfermeras no presenten *sb*. El uso de un modelo de cuidado influye en la realización personal de las enfermeras.³³ Por otro lado la teoría de Kanter, plantea que los ambientes de trabajo que proveen acceso a información, apoyo, recursos y oportunidades de desarrollo empoderan e influyen en las actitudes del empleado y en la efectividad organizacional, y es a partir de esta teoría que se ha probado con éxito el papel del empoderamiento de la enfermera como medidor y predictor del *sb*.³³⁻³⁵

2. Factores individuales

a) Características sociodemográficas

- edad y sexo
- estatus marital
- escolaridad

Algunos estudios han documentado menor prevalencia asociada a mayor edad³⁰ y en ese sentido el *Next-Study* en el que participan 10 países de Europa (25,000 enfermeras para este análisis) encontraron mayor prevalencia del *sb* entre las enfermeras de 30- 35 años que en las mayores;³⁶ no obstante hay que recordar que las asociación entre edad y experiencia pueden confundirse en sus efectos. La falta de estudios longitudinales, impide mayor claridad al respecto. Por otro lado, ha sido consistente el hallazgo de que las variables sociodemográficas expliquen una pequeña proporción de la varianza del agotamiento emocional, los estresores en el trabajo explican mayor varianza de dicho agotamiento.²² Algunos estudios han reportado mayor prevalencia del *sb* en enfermeras auxiliares, comparadas con las de mayor escolaridad.³⁷ Asimismo, en áreas especializadas se ha visto que las enfermeras de menor formación sobre el área, presentan mayores niveles del *sb*.³⁸

b) Características de personalidad

La personalidad Tipo A (competencia, estilo de vida bajo presión de tiempo, hostilidad y excesiva necesidad de control) se ha asociado a la presencia del *sb*.^{8,31} De la misma manera se ha observado que la personalidad se relaciona con el *sb* a través del estilo de afrontamiento de las enfermeras, estas han sido evaluadas a través de diferentes escalas y se ha observado la asociación de ciertos perfiles de afrontamiento con el *sb*.^{29, 39,40} Existen diversos estudios realizados con enfermeras⁴¹ y otros tipos de trabajadores⁴² que relacionan el rasgo de personalidad neurotica e introvertida, con padecer *sb*.

c) Actitudes hacia el trabajo

Se tiene la creencia de que algunas personas tienen expectativas muy altas sobre su trabajo (idealistas o no realistas) y las lleva a trabajar muy duro para alcanzar sus objetivos y al no lograrlo se origina el agotamiento emocional y/o cinismo hacia los pacientes,⁸ existen diversos trabajos que han evaluado esta correlación, sin embargo, se requieren estudios longitudinales para entablar relación causa-efecto. Por otro lado, hay evidencia cualitativa y longitudinal que describe el nivel de frustración y nivel de *sb* como consecuencia de no mantenerse en sus ideales y valores.⁴³

2. Factores individuales

a) Características sociodemográficas

- edad y sexo
- estatus marital
- escolaridad

Algunos estudios han documentado menor prevalencia asociada a mayor edad³⁰ y en ese sentido el *Next-Study* en el que participan 10 países de Europa (25,000 enfermeras para este análisis) encontraron mayor prevalencia del *sb* entre las enfermeras de 30- 35 años que en las mayores;³⁶ no obstante hay que recordar que las asociación entre edad y experiencia pueden confundirse en sus efectos. La falta de estudios longitudinales, impide mayor claridad al respecto. Por otro lado, ha sido consistente el hallazgo de que las variables sociodemográficas expliquen una pequeña proporción de la varianza del agotamiento emocional, los estresores en el trabajo explican mayor varianza de dicho agotamiento.²² Algunos estudios han reportado mayor prevalencia del *sb* en enfermeras auxiliares, comparadas con las de mayor escolaridad.³⁷ Asimismo, en áreas especializadas se ha visto que las enfermeras de menor formación sobre el área, presentan mayores niveles del *sb*.³⁸

Intervención psico-social	<i>Burnout</i> y estrés	A
• Componente psicoterapéutico dirigido al staff o para mejorar recursos sociales o redes	Satisfacción en el trabajo	A
	Bienestar psicosocial	B
	Enfermedad/cambio de personal	B
	Costo	C
Intervenciones organizacionales/ambientales	<i>Burnout</i> y estrés	A
• Capacitación, cursos diseñados para mejorar habilidades y competencias del staff	Satisfacción en el trabajo	A
	Bienestar psicosocial	B
	Enfermedad/cambio de personal	B
	Costo	Sin información

Grados de recomendación: A = Evidencia que apoya de manera fuerte su aplicación, B = Evidencia que apoya considerar su aplicación

C = Evidencia que no apoya su aplicación

Grados de recomendación: adoptados de criterios desarrollados por el Instituto Joanna Briggs

Referencias

- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud.* 1989;26(4):343-58.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs.* 2001;20(3):43-53.
- Ibáñez Martínez N, Vilaregut Puigdesens A, Abio Roig A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enferm Clin.* 2004;14(3):142-151.
- Cheung RB, Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Nursing care and patient outcomes: international evidence. *Enferm Clin.* 2008;18(1):35-40.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002;288(16):1987-93.
- Dugan J, Lauer E, Bouquot Z, Dutro BK, Smith M, Widmeyer G. Stressful nurses: the effect on patient outcomes. *J Nurs Care Qual.* 1996;10(3):46-58.
- Lee JL, Chang BL, Pearson ML, Kahn KL, Rubenstein LV. Does what nurses do affect clinical outcomes for hospitalized patients? A review of the literature. *Health Serv Res.* 1999;34(5 Pt. 1):1011-32.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422
- Díaz-Muñoz MJ. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure Investigación.* 2005;(18). [En línea] http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf [Consultado 30/03/2010].
- Solano Ruíz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno ME, Reig Ferrer A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva.* 2002;13(1):9-16.
- Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):698-704.
- Pera G, Serra Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit.* 2002;16(6):480-6.
- Tourangeau AE, Doran DM, McGillis Hall L, O'Brien Pallas L, Pringle D, Tu JV, et al. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. *J Adv Nurs.* 2007;57(1):32-44.
- Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-470.
- De los Ríos-Castillo JL, Barrios-Santiago P, Ocampo-Mancilla M, Ávila-Rojas TL. Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(5):493-502.
- Palmer Morales Y, Prince Vélez R, Searcy Bernal R, Compean Saucedo R. Prevalencia del síndrome de «burnout» en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enferm Clin.* 2007;17(5):256-260.
- Martínez López C, López Solache G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam.* 2005;7(1):6-9 [En línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf> [Consultado 09/02/2010].
- Cabrera-Gutiérrez LS, Lopez-Rojas P, Salinas-Tovar S, Ochoa-Tirado JG, Marín-Cotonieto IA, Haro-García L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2005;43(1):11-15.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane, DM, Sochalski JA, Busse, R, Clarke H, Et al. Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. *Health Aff.* 2001;20(3):43-53. [En línea] <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.full.pdf+html> [Consultado 20/03/2010].
- Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *J Nurs Manag.* 2005;13(1):51-60.
- Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43(3):311-8.

22. Spooner Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Aust J Adv Nurs*. 2007;25:8-16. [En línea] <http://www.ajan.com.au/vol25/vol25.1-1.pdf> [Consultado 30/03/2010].
23. AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(1):73-8.
24. Sherring S, Knight D. An exploration of burnout among city mental health nurses. *Br J Nurs*. 2009;18(20):1234-40.
25. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):686-92.
26. Barrett L, Yates P. Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Aust Health Rev*. 2002;25(3):109-21.
27. Gutiérrez-Alanis MT, Martínez-Alcántara S. Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. *Salud Trabajadores*. 2006;14(1):19-30. [En línea] <http://www2.scielo.org.ve/pdf/st/v14n1/art03.pdf> [Consultado 30/03/2010].
28. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish Barnes N, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;175(7):698-704.
29. Sharma A, Sharp DM, Walker LG, Monson JR. Stress and burnout among colorectal surgeons and colorectal nurse specialists working in the National Health Service. *Colorectal Dis*. 2008;10(4):397-406.
30. Stordeur S, D'Hoore W; NEXT-Study Group. Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *J Adv Nurs*. 2007;57(1):45-58.
31. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*. 2000;31(4):884-91.
32. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Lower A. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occup Environ Med*. 2006;63(5):326-34.
33. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm*. 2006;36(5):259-67.
34. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace empowerment as a predictor of nurse burnout in restructured healthcare settings. *Healthcare Quarterly*. 2003;6(4):2-11. [En línea] <http://www.longwoods.com/product/download/code/17242> [Consultado 30/03/2010].
35. Hochwälder J. The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nurs Health Sci*. 2007;9(3):205-11.
36. Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P, University of Wuppertal, NEXT-Study Coordination (ed.) NEXT Scientific Report July 2005. [En línea] http://www.econbiz.de/archiv1/2008/53602_nurses_work_europe.pdf [Consultado 08/01/2010].
37. Aström S, Nilsson M, Norberg A, Winblad B. Empathy, experience of burnout and attitudes towards demented patients among nursing staff in geriatric care. *J Adv Nurs*. 1990;15(11):1236-44.
38. Hanrahan NP, Aiken LH. Psychiatric nurse reports on the quality of psychiatric care in general hospitals. *Qual Manag Health Care*. 2008;17(3):210-7.
39. Golbasi Z, Kelleci M, Dogan S. Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(12):1800-6.
40. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*. 2008;25(1):5-27. [En línea] <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v25n1/v25n1a01.pdf> [Consultado 30/03/2010].
41. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, et al. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Ind Health*. 2008;46(4):326-35.
42. Langelaan S, Bakker AB, van Doornen LJP, Schaufeli WB. Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference? *Pers Individ Dif*. 2006;40:521-532. [En línea] <http://www.fss.uu.nl/sop/Schaufeli/237.pdf> [Consultado 12/04/2010].
43. Maben J, Latter S, Clark JM. The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study. *Nurs Inq*. 2007;14(2):99-113.
44. Registered Nurses' Association of Ontario (Canadá). Position statement: Violence against nurses: "Zero tolerance" for violence against nurses and nursing students. [En línea] http://www.rnao.org/Storage454013_Violence_in_the_Workplace_Against_Nurses_and_Nursing_Students.pdf [Consultado 12/04/2010].
45. Nolan P, Smojkis M. The mental health of nurses in the UK. *Adv Psychiatry Treat*. 2003;9: 374-379. [En línea] <http://apt.rcpsych.org/content/9/5/374.full.pdf+html> [Consultado 12/04/2010].
46. Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Et al. Violence risks in nursing—results from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(2):107-14.
47. Gonge H, Jensen LD, Bonde JP. Are psychosocial factors associated with low-back pain among nursing personnel? *Work Stress*. 2002;16(1):79-87.
48. Kitaoka Higashiguchi K, Morikawa Y, Miura K, Sakurai M, Ishizaki M, Kido T, Et al. Burnout and risk factors for arteriosclerotic disease: follow-up study. *J Occup Health*. 2009;51(2):123-31.
49. Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom Med*. 2006;68(6):863-9. [En línea] <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/68/6/863.full.pdf+html> [Consultado 12/04/2010].
50. De Bacquer D, Pelfrene E, Clays E, Mak R, Moreau M, de Smet P, Et al. Perceived job stress and incidence of coronary events: 3-year follow-up of the Belgian Job Stress Project cohort. *Am J Epidemiol*. 2005;161(5):434-41. [En línea] <http://aje.oxfordjournals.org/content/161/5/434.full.pdf+html> [Consultado 12/04/2010].

51. Kanai Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs*. 2008;17(24):3324-9.
52. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm*. 2008;38(5):223-9.
53. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. *Int J Nurs Pract*. 2008;14(1):19-25.
54. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care*. 2004;42(2 Suppl):II57-66. [En línea] <http://www.protectmasspatients.org/docs/Nurse%20Burnout%20and%20Pt%20Satisfaction%20pdf.pdf> [Consultado 08/04/2009].
55. Jones CB, Gates M. The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *Online J Issues Nurs*. 2007; 12(3):1-11. [En línea] <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NurseRetention.aspx> [Consultado 20/03/2010].
56. Scanlon WJ. Nursing Workforce: Recruitment and Retention of Nurses and Nurses Aides is a Growing Concern, U.S. General Accountability Office (GAO), testimony, May 17, 2001. [En línea] <http://www.gao.gov/new.items/d01750t.pdf> [Consultado 04/03/2010].
57. Finlayson B, Dixon J, Meadows S, Blair G. Mind the gap: the extent of the NHS nursing shortage. *BMJ*. 2002;325(7363):538-41.
58. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 2003;290(12):1617-23. [En línea] <http://jama.ama-assn.org/content/290/12/1617.full.pdf+html> [Consultado 15/09/2008].
59. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM; International Hospital Outcomes Research Consortium. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care*. 2002;14(1):5-13. [En línea] <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/14/1/5.full.pdf+html> [Consultado 07/09/2008].
60. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs*. 2005;51(3):276-87.
61. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010;78(2):184-90.
62. Fernández García V, Zarate Grajales RA, Lartigue Becerra T. ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enferm Univ*. 2010;7(7):23-35. [En línea] <http://www.journals.unam.mx/index.php/reu/article/download/26922/25098> [Consultado 08/08/2011].
63. Turner J, Clavarino A, Butow P, Yates P, Hargraves M, Connors V, Et al. Enhancing the capacity of oncology nurses to provide supportive care for parents with advanced cancer: evaluation of an educational intervention. *Eur J Cancer*. 2009;45(10):1798-806.
64. Gilbody S, Cahill J, Barkham M, Richards D, Bee P, Glanville J. Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review. *J Ment Health*. 2006;15(1):7-17.
65. Kravits K, McAllister Black R, Grant M, Kirk C. Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Appl Nurs Res*. 2010;23(3):130-8.
66. Van der Klink JJ, Blonk RW, Schene AH, van Dijk FJ. The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health*. 2001;91(2):270-6. [En línea] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446543/pdf/11211637.pdf> [Consultado 03/08/2008].
67. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Oct 18;(4):CD002892
68. Cohen-Katz J, Wiley SD, Capuano T, Baker DM, Kimmel S, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study. *Holist Nurs Pract*. 2005;19(1):26-35.
69. Cohen-Katz J, Wiley S, Capuano T, Baker DM, Deitrick L, Shapiro S. The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holist Nurs Pract*. 2005;19(2):78-86.
70. Menzel NN, Robinson ME. Back pain in direct patient care providers: early intervention with cognitive behavioral therapy. *Pain Manag Nurs*. 2006;7(2):53-63
71. Mackenzie CS, Poulin PA, Seidman Carlson R. A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res*. 2006;19(2):105-9.
72. Mimura C, Griffiths P. The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*. 2003;60(1):10-5.
73. Pryce J, Albertsen K, Nielsen K. Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance. *J Nurs Manag*. 2006;14(4):282-8.
74. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs*. 2002;37(5):470-6.
75. Michie S, Williams S. Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med*. 2003;60(1):3-9.
76. Teasdale K, Brocklehurst N, Thom N. Clinical supervision and support for nurses: an evaluation study. *J Adv Nur*. 2001;33(2):216-224 

Cómo citar este artículo:

Fernández García MV, Zárate Grajales RA, Bautista Paredes L, Domínguez Sánchez P, Ortega Vargas C, Cruz Corchado M, Et al. Síndrome de burnout y enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2012;20(1): 45-53