

Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de enfermería de dos instituciones de salud

Prevalence of burnout syndrome in nursing staff of two health institutions

Víctor Ramón Miranda-Lara,¹ Gloria Monzalvo-Herrera,² Briseida Hernández-Caballero,³ Moisés Ocampo-Torres⁴

¹Investigación en Salud Mental; ²Investigación en Salud Reproductiva; ³Investigación en Enfermedades Crónicas Degenerativas; ⁴Investigación en Epidemiología. Coordinación Estatal de Investigación de los Servicios de Salud, Pachuca, Hidalgo, México

Palabras clave:

Agotamiento profesional
Prevalencia
Personal de enfermería

Resumen

Introducción: el síndrome de *burnout* es un trastorno que va en aumento en el personal de enfermería; se produce debido a la exposición prolongada al estrés, así como al desequilibrio entre las demandas profesionales y la capacidad para llevarlas a cabo.

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de enfermería que labora en dos instituciones de servicios de salud en el estado de Hidalgo.

Metodología: estudio transversal mediante el cual se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización de la Secretaría de Salud (193) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para el análisis de la información se creó una base de datos, con la cual se hizo estadística descriptiva de las diferentes variables del estudio.

Resultados: la proporción de personal con síndrome de *burnout* fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal.

Conclusiones: es necesario crear un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que se encuentra actualmente.

Keywords:

Professional burnout
Prevalence
Nursing staff

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a disorder that is increasing in nursing staff; it occurs due to prolonged exposure to stress, as well as the imbalance between professional demands and the ability to carry them out.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome in nurses working in two institutions of health services in the state of Hidalgo.

Methods: Cross-sectional study in which 535 surveys were applied to nurses working in in-patient services of the Secretaría de Salud (193) and the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). For the analysis of the information, a database was created and descriptive statistics of the different variables of the study was applied.

Results: The ratio of staff burnout syndrome was 33.8 % (181 of 535), 6.7 % (36 of 535) presented a high level of this syndrome. It was found that 44.1% had emotional exhaustion; 56.4% depersonalization and 92.9 % low personal accomplishment.

Conclusions: It is necessary to create a strengthening program that operates at the state level and that can improve working conditions for nurses.

Correspondencia:

Víctor Ramón Miranda-Lara

Correo electrónico:

vikaras@yahoo.com

Fecha de recepción:

12/08/2014

Fecha de dictamen:

21/01/2015

Fecha de aceptación:

20/05/2015

Introducción

La actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que, según como sean afrontados, determinarán la respuesta individual, puede ser adaptativa y que implique un aprendizaje, o desadaptativa, la cual traerá un desgaste e insatisfacción.¹

Algunos estudios han descrito ciertas características que influyen en la salud del trabajador; de estas destacan el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones de rol y la falta de participación en la toma de decisiones.² Así pues, al relacionar estrés y trabajo surgen exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal, las cuales cumplen un papel destacado para encontrarle sentido a la actividad que se realice. Es así como el estrés laboral se puede definir como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo.³

En castellano, *burnout* significa “estar quemado”, “síndrome del quemado profesional” o “quemazón profesional”. Según Torres, aludiendo al *Diccionario de la Real Academia Española*, quemarse hace referencia a impacientarse o desazonar a uno, gastarse, quedarse sin recursos o posibilidades en una actividad cualquiera; y sobre quemazón dice que esta “remite a la desazón moral por un deseo no logrado”; es decir, implica que uno está infeliz y descontento con su labor. Incluso genera síntomas propios de depresión como moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.⁴

El término *burnout* fue utilizado por primera vez en el contexto de la medicina en 1974 por Herbert Freudenberger, un psiquiatra que cuando trató de explicar el deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios, se percató de la presencia de trastornos emocionales en sus compañeros.⁵ En 1976 Cristina Maslach usó el término de *burnout* como síndrome de “quemarse en el trabajo”, el cual se caracteriza por presentar en el trabajador agotamiento físico, psicológico y emocional, baja motivación, actitudes negativas hacia sí mismo y los demás, así como un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional. Todo lo anterior conduce a que los trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales, sus relaciones interpersonales y los obstáculos para su carrera organizacional.⁶

En 1977, Maslach dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA); describió el *burnout* como un fenómeno de agotamiento de trabajadores que ejercían su actividad laboral con y para personas, en lo que denominó “trabajadores de servicios humanos”, esto es, profesionales que mantienen un contacto constante y directo con personas que son beneficiarias del propio trabajo: docentes, trabajadores sanitarios, de servicios sociales, fuerzas de orden público. En ese sentido, utilizó el término para hacer referencia a una situación de agotamiento, cansancio emocional, desgaste o fatiga psíquica en el trabajo, los cuales producen una disminución en la realización personal, así como en la cantidad y la calidad del trabajo, además de que producen una pérdida de energía, que sobrepasa y agota la capacidad del trabajador para afrontar de forma adaptativa una situación laboral, familiar o social.

A principios de los ochenta, el síndrome de *burnout* fue casi exclusivamente estudiado en Estados Unidos. Posteriormente se incorporaron a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña; actualmente, podemos encontrar estudios en todo el mundo.

El síndrome de *burnout* puede estudiarse desde dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. Desde esta última Maslach y Jackson lo definen como un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Así pues, este síndrome puede reconocerse también como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a las personas cuyo trabajo es ayudar y apoyar a otros, lo cual genera en el profesional síntomas que van del agotamiento físico, mental y emocional, hasta relaciones conflictivas interpersonales.

La definición más aceptada es la acuñada por los autores anteriormente mencionados, que desde una perspectiva psicosocial comenzaron a estudiar e identificar las distintas condiciones del trabajo que conducen al síndrome de *burnout*: es un estrés crónico producido por el contacto con los clientes, el cual lleva a extenuación y distanciamiento emocional con los beneficiarios de su trabajo;⁷ la definición se completó en los años ochenta como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que uno trabaja; esta pérdida conlleva un aislamiento o deshumanización. Los aspectos básicos que conforman el síndrome de *burnout* son el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.⁸

El cansancio emocional supone síntomas de pérdida

de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. Esto ocurre cuando la fuerza emocional se va consumiendo y el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, desde un nivel personal, físico y psicológico.

La despersonalización implica la aparición de sentimientos y actitudes negativas e incluso cínicas acerca del sujeto con el que se trabaja, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos. Este proceso lleva al endurecimiento y a la deshumanización de los trabajadores frente a los usuarios a los que atienden, pues los llegan a tratar en algunas ocasiones como simples objetos, números o incluso los consideran como merecedores de sus propios problemas.

En cuanto a la disminución de la realización personal los trabajadores con frecuencia evaden el enfrentamiento y surge la broma o alguna otra forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas.

Así pues, a partir de los años ochenta surgieron una diversidad de libros y artículos en donde planteaban modelos explicativos, se proponían ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos.

A partir de algunos estudios relacionados con el síndrome de *burnout* se pueden identificar varios rasgos que nos permitan enfocar de una manera más abarcadora nuestra investigación.

En la ciudad de Mexicali, Baja California, en el Hospital de Gineco-pediatría con Medicina Familiar No. 31 y en el Hospital General No. 30 se estudiaron 368 sujetos; de estos, 345 (93.75 %) eran mujeres, con una edad media de 41.21 años (desviación estándar [DE]: 6.59); la antigüedad laboral fue de 15.87 años (DE: 6.12). La prevalencia de *burnout* en los profesionales de enfermería de ambos hospitales fue del 6.79 %. Se concluyó que la prevalencia obtenida fue menor a la reportada en otros estudios realizados en México.⁹

En el Hospital de las Culturas en Chiapas se realizó un estudio referente al síndrome de *burnout* en el personal de enfermería; las encuestas fueron aplicadas a un total de 82 trabajadoras con dimensiones de este síndrome. En ellas se observó alta carga emocional (95 %), alta despersonalización (47 %) y bajo logro personal (100 %), por lo que se sugirió desarrollar un programa de gestión para disminuir el estrés, ya que los datos previos demuestran que esta situación se refleja en la

deficiente calidad de atención otorgada a los usuarios del servicio.¹⁰

En un estudio realizado en el Hospital General de Pachuca se encontró en el servicio de Urgencias un caso con alto índice de agotamiento emocional, mientras que el resto del personal estudiado presentó una falta de realización personal. La edad de las enfermeras osciló entre los 30 y los 59 años de edad. Las puntuaciones más altas provenientes de la calificación del Maslach Inventory Burnout estaban en la Clínica de Displasias, la Central de Equipos y Esterilización (CEYE), Pediatría, Cirugía General y Urgencias de turno matutino, vespertino nocturno A y B. Meneses estableció que los estresores provenientes del medio laboral sí son determinantes y generadores del inicio del síndrome de *burnout* en este grupo de profesionales de la salud, debido a su carga de trabajo constante, a tener doble empleo y a presentar un cansancio emocional por las relaciones en el centro de trabajo. El autor concluye que incluso presentar un nivel bajo de desgaste profesional es un mecanismo de defensa.⁸

Estudios realizados en otros países indican que el profesional de enfermería se expone continuamente a situaciones estresantes en los servicios donde está asignado, como el caso de las unidades de cuidados intensivos, en donde continuamente se deben tomar decisiones de trascendencia en la atención de urgencia del paciente. Estar ante este tipo particular de situación produce depresión, ansiedad, riesgo de padecer fatiga por compasión y *burnout*, según un estudio realizado en Cartagena.¹¹

Trabajar en un entorno de contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, así como con un gran número de acciones directas e indirectas ante las que las enfermeras no pueden expresar sus sentimientos, produce consecuencias negativas para la salud. En otro estudio realizado también en Cartagena, se encontró que la insatisfacción laboral en menores de 40 años se asocia con el desgaste profesional y que la prevalencia del desgaste profesional fue de un 26.6 %.

En un estudio realizado en Chile para determinar la presencia de estrés laboral crónico y su probable relación con factores sociales y laborales en enfermeras que trabajan en servicios de atención médica de urgencia, los resultados mostraron que más del 50 % eran adultas jóvenes, solteras, sin hijos y tenían menos de 10 años de experiencia laboral; además, la mayoría de ellas tenía hasta cuatro turnos en forma continua.¹²

El grupo de profesionales evidenció que presentaba síndrome de *burnout* en una intensidad intermedia, lo cual estaría principalmente influenciado por variables labora-

les como percibir recursos insuficientes y tomar turnos de trabajo en exceso. Al mismo tiempo, el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.¹³

Un estudio realizado en Madrid arrojó que la prevalencia del dolor de espalda en el sector hospitalario fue de un 85.8 %, lo que implicó consultas médicas en su mayoría (43 %), medicación (36 %), fisioterapia (27.8 %) e interferencias en el trabajo diario (24.6 %). Los episodios de dolor se presentaron repetidos (62.2 %) y progresivos (52 %); su localización por zonas fue la siguiente: parte baja de la espalda 55.2 %, nuca 43.8 % y parte alta de la espalda 42 %.¹⁴

Otros estudios realizados refieren la incidencia de eventos por material punzocortante asociado con el síndrome de *burnout*. El 21.6 % tuvo por lo menos un evento; de estos, 86.1 % fue de tipo punzocortante y 13.8 % de exposición mucocutánea. Los accidentes se produjeron mayoritariamente en el turno matutino en 49 %, en las primeras cuatro horas de trabajo 69.1 %, en la mesa de preparación de medicamentos 81.1 %, durante la administración de medicamentos 55.4 % y antes de la actividad 54.4 %. En los eventos por materiales punzocortantes, el 41 % fue por el vidrio de la ampollita, el 89.9 % ocurrió en los dedos de las manos y en el 12.5 % hubo presencia de sangre contaminada. En los accidentes de exposición mucocutánea en su mayoría fue salpicadura en ojos 85.7 % y contacto con orina, saliva o secreciones en 77.8 %. El 10 % de los lesionados reportó el evento y se estableció relación entre los eventos y una media de edad de 32.9 años, así como entre los accidentes y el tiempo de servicio del personal de 7.5 años.

Así pues, la tasa cruda de accidentes laborales en el personal de enfermería fue de 215.9 x 1000 personas y las mayores tasas se presentaron en el grupo de los profesionales en enfermería y los que laboran en el servicio de cirugía.¹⁵

En un estudio realizado en México se analizaron 288 reportes de exposición a accidentes laborales, en los cuales predominó el personal de enfermería, seguido por el grupo médico. Los accidentes para el personal de limpieza representaron el 19.09 %. Los odontólogos y el personal de rayos X hicieron notificaciones en forma eventual.¹⁶

En La Habana Cuba, se hizo un estudio sobre riesgo ocupacional por exposición a objetos punzocortantes en trabajadores de la salud, a través de una encuesta sobre lesiones y punciones accidentales aplicada a 1208 trabajadores en ocho unidades de salud. De estos, 22 % repor-

tó accidentes con punzocortantes y los trabajadores con mayor riesgo fueron los cirujanos, enfermeros, técnicos de laboratorio y estomatólogos. El 20.9 % de los trabajadores de la salud había adquirido alguna enfermedad infecto-contagiosa en relación con los pacientes; el 10.8 % refirió haber padecido hepatitis y el 3.06 % hepatitis B y C. Este riesgo ocupacional es frecuentemente reportado por el personal de salud y es causa significativa de morbilidad laboral.¹⁷

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de las enfermeras en el contexto hospitalario tiene diversas repercusiones en la salud física y mental, las cuales están asociadas a cargas de trabajo, la complejidad de los procedimientos que realizan, la cercanía o el enfrentamiento con la muerte de los pacientes (lo que genera estrés laboral prolongado y el riesgo de presentar un problema de salud por el cuidado integral de pacientes con padecimientos infecto-contagiosos durante la actividad laboral). Se ha observado que las enfermeras están mayormente expuestas a presentar manifestaciones clínicas del síndrome de *burnout* por la responsabilidad del trabajo; por ejemplo, en situaciones de emergencia, asumen responsabilidades que no son de su competencia total debido a la ausencia del personal médico.¹⁸

Otras causas se vinculan con aspectos propios de la infraestructura, como la iluminación defectuosa en las jornadas nocturnas, los espacios inadecuados o insuficientes para las labores que hay que realizar, la ambigüedad en la asignación de funciones de las enfermeras, la falta de personal para proporcionar la atención adecuada a los usuarios y, en algunas ocasiones, la crítica continua al trabajo realizado que les hacen otros profesionales de la salud.

Se considera que durante su desempeño laboral diario las enfermeras realizan actividades que las exponen a lesiones músculo-esqueléticas y traumatismos por sobrecarga física. En las áreas quirúrgicas los riesgos se relacionan con el lugar de trabajo, microclima, iluminación, radiaciones, riesgo biológico, ergonomía, estrés, la adopción de posiciones difíciles en intervenciones muy complicadas o trabajar encima de una tarima con material pesado en torsión. En los servicios de terapia intensiva, asimismo, las enfermeras tienen el riesgo de contraer algunas enfermedades infecto-contagiosas por el manejo integral de pacientes con problemas de esta naturaleza. Es importante señalar la existencia de un porcentaje significativo de accidentes ligados a las denominadas lesiones de esfuerzo, por la movilización continua del paciente

para la realización de estudios o cambios de posición en la cama. Asimismo, el personal de enfermería está expuesto a riesgo psicosocial derivado del trabajo nocturno; en referencia a la antigüedad laboral este es mayor en el personal a partir de los dos años y disminuye a partir de los 21 años de trabajo.

Si analizamos que los seres humanos a lo largo de millones de años hemos evolucionado paulatinamente en sintonía con los ritmos y los ciclos de la naturaleza, se traduce que las enfermeras con turnos fijos nocturnos están ante el riesgo de una desincronización en los ritmos biológicos circadianos, que es capaz de originar alteraciones que se manifiestan en trastornos digestivos, cardiovasculares y psíquicos, lo cual reduce la duración y la calidad del sueño, además de producir trastornos familiares. Es importante remarcar que esta sintomatología, al igual que la músculo-esquelética por esfuerzos repetitivos difícilmente se reconoce en las situaciones de baja, como de tipo laboral.

Metodología

Se realizó un estudio transversal para conocer la prevalencia de síndrome de *burnout* en el personal de enfermería que labora en 16 hospitales de la Secretaría de Salud y en cinco hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del estado de Hidalgo. Se aplicó una encuesta, que incluía el Maslach *Burnout Inventory* (MBI), a 535 trabajadores de enfermería. La muestra se calculó con el programa Open Epi, versión 3.01, con base en la fórmula para proporciones y una confiabilidad del 95 %, prevalencia del 40 % y error de muestreo de 0.05. Los criterios para seleccionar a los sujetos fueron los siguientes: ser personal de enfermería activo en los hospitales señalados, tener una antigüedad laboral de más de dos años y aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Antes de recolectar la información se realizaron las gestiones necesarias con los directores de hospitales y

Cuadro I. Prevalencia de síndrome de *burnout* en personal de enfermería de dos instituciones de salud

Variables	Con <i>burnout</i> n = 181 (33.8 %)		Sin <i>burnout</i> n = 354 (66.2 %)		p
	n	%	n	%	
Edad (en años)	36 ± 9.3 (27-45)		38.7 ± 9.4 (30-48)		
	n	%	n	%	
20-30	64	35.4	81	22.9	
31-40	57	31.5	120	33.9	0.01403
41-50	46	25.4	102	28.9	0.01062
> 50	12	6.6	42	11.9	0.00238
Sexo					
Femenino	163	90.1	323	91.2	
Masculino	16	8.8	16	4.5	0.02906
Estado civil					
Casada(o)	70	38.7	145	41	
Divorciada(o)	10	5.5	17	4.8	0.3208
En unión libre	30	16.6	59	16.7	0.4232
Viuda(o)	4	2.2	8	2.3	0.4778
Soltera(o)	55	30.4	87	24.6	0.1163
Vacías	12	6.6	38	10.7	

Cuadro II Prevalencia de síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud

Variables	Con burnout <i>n</i> = 181 (33.8 %)		Sin burnout <i>n</i> = 354 (66.2 %)		<i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Turno					
Matutino	54	29.8	103	29.1	0.3625
Vespertino	27	14.9	71	20	0.07250
Nocturno	62	34.2	109	30.8	
Especial	38	20.9	70	19.8	0.4280
Tiempo en el servicio actual (en años)					
> 5	135	74.6	243	68.6	
5-10	33	18.2	83	23.4	0.07449
> 11	2	1.1	9	2.5	0.1156
Número de hijos					
0	56	30.9	69	19.5	
1	45	24.9	68	19.2	0.2194
2	52	28.7	128	36.2	0.002166
3	24	13.3	73	20.6	0.001033
4	2	1.1	12	3.4	0.01434
> 5	2	1.1	4	1.1	0.2911

las jefas de enfermeras y se estableció la logística para el trabajo de campo, lo cual posibilitaría tener una muestra representativa de todas las enfermeras que trabajaban en el hospital independientemente del turno y del servicio en el que trabajarán.

Las encuestas fueron autoaplicables, previa firma del consentimiento informado. Para el análisis se empleó el programa SPSS, versión 19. Se realizó un análisis estadístico a nivel descriptivo para las variables numéricas y categóricas, además de pruebas de chi cuadrada para las variables categóricas.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación; además, el protocolo fue previamente aprobado por el Comité de Investigación, así como por el Comité de Ética y Bioseguridad.

Resultados

Durante el periodo de estudio se aplicaron 535 encuestas al personal de enfermería de los hospitales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE. Con respecto al sexo, 93.8 % fueron mujeres y 6.2 % hombres. La media en la edad fue de 37.8 ± 9.4 años. En cuanto al estado civil 44.3 % estaban casadas; 29.3 % solteras; 18.4 % vivían en unión libre; 5.6 % eran divorciadas y 2.5 % viudas. El 79.2 % tenía hijos; de estas, 27.6 % tenía un hijo, 43.9 % dos hijos, 23.7 % tres hijos.

La distribución del personal según el servicio en el hospital fue la siguiente: 18.7 % en Urgencias; 18.5 % Hospitalización; y 8.6 % Consulta Externa, mientras que la minoría se encontraba en los servicios de Quimioterapia, Endoscopia y Terapia Intensiva Neonatal. Con res-

pecto a la distribución por turno el 32 % perteneció al turno nocturno; el 29.4 % al turno matutino; 20.2 % al turno especial y el 18.4 % al turno vespertino. El promedio de años de experiencia laboral fue de 15 ± 9.1 años. Por conglomerados el grupo de 0 a 5 años fue el 17.57 %; de 6 a 10 años el 19.62 %; entre 11 y 15 años el 18.31 %; y de 16 a 20 años el 14.01 %.

La proporción de personal con síndrome de *burnout* evaluada con el instrumento MBI fue de 33.8 % (181 de 535), de los cuales el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de *burnout*. A partir de los indicadores establecidos por la escala Maslach se encontró que el 44.1 % presentaba agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización, y 92.9 % baja realización personal.

En cuanto al análisis bivariado que se realizó se encontraron los siguientes resultados: en relación con el sexo, el estado civil y el turno no hubo una diferencia significativa para tener *burnout*; no obstante, en relación con la edad, el servicio en el que la enfermera trabajaba (si su carga laboral implicaba un mayor estrés) y faltar de manera injustificada mostraron diferencias significativas ($p < 0.05$) (cuadro I).

En cuanto a las diferentes dimensiones del *burnout*, el agotamiento emocional tuvo una mayor proporción entre las enfermeras con este síndrome (44.1 % frente a 10.3 %); respecto a la despersonalización, también fue mayor en las enfermeras con *burnout* (56.4 % frente a 22.6 %); por último, en la realización personal se tuvo también una mayor proporción (92.9 % frente a 59.1 %); todas fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$) (cuadro II).

Un 14.3 % trabajaba para alguna otra institución, mientras que el resto solo prestaba sus servicios a una sola (cuadro III). Respecto al medio de transporte, 47.2 % recurría al transporte colectivo, 37 % usaba automóvil particular, 4.4 % taxi y otro 4.4 % iba a su trabajo a pie. En cuanto al tiempo de traslado de su casa al hospital, el 26.5 % se tomaba menos de 15 minutos; el 32.1 % entre 16 y 30 minutos; un 8.8 % entre 31 y 45 minutos; el 11.1 % de 46 a 60 minutos, el 7.1 % de 60 a 90 minutos, el 8.6 % de 91 a 120 minutos y el 5.6 % más de dos horas.

El 19.1 % consideró que el ambiente laboral era desfavorable; un 56.8 % dijo que los insumos no eran suficien-

Cuadro III Prevalencia de síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud

Variable	Con burnout <i>n</i> = 181 (33.8 %)		Sin burnout <i>n</i> = 354 (66.2 %)		<i>p</i>
Experiencia laboral (en años)	13.1 ± 7 (6-20)		16.1 ± 9.3 (7-25)		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
< 5	43	23.8	51	14.4	
6-10	39	21.5	66	18.6	0.1100
11-15	37	20.4	61	17.2	0.1319
16-20	27	14.9	48	13.5	0.1015
21-25	16	8.8	65	18.3	0.0001494
26-30	11	6	24	6.8	0.07222
> 31	7	3.9	25	7	0.008789
Trabaja en otra institución					
Sí	27	14.9	48	13.6	
No	152	83.9	299	84.4	0.3489
Participa en áreas críticas					
Sí	121	66.9	175	49.4	
No	54	29.8	153	43.2	0.0003085

tes; por otra parte, 53.4 % estableció que el ausentismo de sus compañeras afectaba mucho su rendimiento; 16.5 % mencionó que le afectaba poco y el 30.1 % dijo que no le afectaba en nada. Por último, 71.3 % consideró necesario contar con un espacio digno para descansar.

Discusión

La frecuencia de burnout encontrada en los hospitales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE es alta (33.8 %) con respecto a estudios realizados en otros hospitales del mundo.

Los factores que se asociaron (estadísticamente significativos) fueron: enfermeras del sexo femenino, con dos o más hijos, de 38 años de edad o menos, que trabajaban en áreas críticas y que, además, presentaban faltas injusti-

ficadas. Asimismo, hubo otros factores, como trabajar en el turno nocturno o matutino, tener menos de cinco años de experiencia en el servicio actual y menos de 20 años de experiencia laboral.

Es necesaria la creación de un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería que funcione a nivel estatal y que permita mejorar las condiciones laborales en las que las enfermeras se encuentran actualmente. En específico se sugiere contar con áreas de descanso; capacitar al personal a partir de la implementación de cursos-talleres (por ejemplo, manejo de estrés, motivación y superación personal, mejoramiento de relaciones interpersonales, clima laboral y comunicación asertiva); contratar más personal; reconocer la labor que realizan; apoyarlas psicológica y terapéuticamente, y, finalmente, lograr una mayor identificación institucional.

Referencias

1. Carmona F, Sanz L, Marin D. Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de Enfermería en una unidad de cuidados críticos. [En línea]. Octubre 2000. Disponible en <http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm> [Consultado el 21 de enero del 2014].
2. Mingote J, Perez S. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.; 2013.
3. Cruz C, Fernandez L. Estrés: entenderlo es manejarlo. D.F. Mexico: Alfa Omega; 2001.
4. Torres B, Rivero M, Herce C, Achucarro C, San Juan C. Burnout profesional: ¿un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 1997;13(1):23-50.
5. Moreno A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Becarios del HGZ MF No 1, Pachuca Hgo. Pachuca, Hidalgo, México: Tesis para obtener la especialidad en Medicina Familiar, 2008.
6. Poblete C. Síndrome de Burnout un problema actual. [En línea]. Junio 2012. Disponible en: <http://www.tecnologiahechapalabra.com/salud/especialidades/articulo.asp?i=3104> [Consultado el 14 de enero del 2014].
7. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Journal of Occupational Behaviour. 1997;99-113.
8. Meneses, S. Síndrome del desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería de la Secretaría de Salud. 2009, Revista Científica electrónica de Psicología.
9. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. Enfermería clínica. 2007;17(5): 256-60.
10. Ocampo M, Morales B, Guillen M, León V, Ruiz V. Frecuencia de Síndrome Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de las Culturas. Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud. 2013;(3):3-8.
11. Cogollo Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. Aquichan. 2010;10(1):43-51. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74116244005>
12. Vicente B, Rioseco P, Saldívar S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). Revista Médica de Chile. 2002;130(5):527-36.
13. Melita A, Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. Ciencia y enfermería. 2008;14(2):75-85.
14. Nogareda J. Incapacidad temporal del personal de enfermería. Madrid: Hospital General Universitario de Madrid; 1991.
15. Zarazu L, Díaz R. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzo cortantes y de exposición muco-cutánea en el personal asistencial de Enfermería del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Revista Científica de Enfermería-RECIEN. 2002:37-42.
16. Frías J, Hernández S, Ruiz M. Análisis del control y seguimiento del personal de salud expuesto a accidentes laborales. Revisión de reportes al Comité de Infecciones en el Hospital Central Militar 2000-2005. Revista Enf Microbiología. 2012;15-24.
17. Guonche H, Menendez N, Piñera S, Morales C, Fresneda G, Gutiérrez F. Riesgo ocupacional por exposición a objetos punzocortantes en Trabajadores de la Salud. MEDICRIT. 2006;3(2):56-60.
18. Calera A, Segura A. Incapacidad temporal y riesgos específicos en enfermería hospitalaria. [En línea] 1997. Disponible en: <http://ccohospitalsantamaria.files.wordpress.com/2010/01/baixa-i-infermeria-hospitalaria-ponencia-istas.pdf> [Consultado el 21 de enero del 2014].

Cómo citar este artículo:

Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):115-22.