

Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales

Abigail Fernández-Sánchez,¹ Arturo Juárez-García,² Fernando Arias-Galicia,² Martha Elva González-Zermeño²

¹Maestra en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería. ²Doctores en Psicología Organizacional Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México

Resumen

Introducción: el agotamiento profesional o síndrome de burnout fue descrito por Herbert Freudenberguer en 1974, se origina principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios. Este síndrome es una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales en el trabajo, lo que altera la salud física y mental.

Objetivo: identificar frecuencia y factores sociodemográficos asociados al agotamiento profesional en el personal de enfermería.

Metodología: estudio transversal, descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 356 enfermeras. El instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory (HSS), se analizaron los datos con estadística descriptiva y correlación de Pearson y ANOVA.

Resultados: se encontró que al menos uno de los tres componentes del agotamiento profesional se asoció con factores demográficos tales como, antigüedad, turno, área de trabajo, salario, nivel académico, estado civil, tipo de contrato, puesto y si cuentan con otro empleo.

Discusión: los factores demográficos están asociados al síndrome de burnout, lo que implica la necesidad de realizar estudios futuros para analizar el alcance modulador de estos factores en el desarrollo del síndrome en personal de enfermería. Es posible detectar este problema al considerar las variables observadas en el personal involucrado para disminuir el riesgo de salud.

Palabras clave

- Agotamiento profesional,
- Estrés laboral,
- Factores demográficos,
- Enfermería

Summary

Introduction: the burnout syndrome has been described by the American psychiatrist Herbert Freudenberguer in 1974. Professional burnout (burnout) occurs mainly in human service professions. This syndrome is a prolonged response to chronic interpersonal emotional stressors at work, disrupting the physical and mental health.

Objective: to identify frequency and burnout syndrome related to sociodemographic factors in the nursing staff.

Methodology: transversal and descriptive study, the sample was integrated by 356 nurses. Maslach Burnout Inventory (HSS) was used, the data were analyzed with descriptive statistics, Pearson correlation and ANOVA.

Results: at least one of the three components of burnout had a positive correlation with demographic factors, such as: age, shift, workplace, salary, educational level, marital status, type of contract, having another job.

Discussion: demographic factors were related significantly to job burnout, future studies should analyze their role in the development of the syndrome in nursing staff. It is possible to detect this problem by taking into account these variables observed by the institution and personnel involved to reduce the risk of this health problem.

Key words

- Burnout,
- Demographic factors,
- Nurse

Correspondencia:

Abigail Fernández Sánchez

4a Privada Narciso Mendoza No. 7. Col. Santa María Ahuacatitlan, Cuernavaca Morelos. México. Tel: 777 3 11 54 28

Dirección electrónica: abifer2002@yahoo.com

Introducción

El trabajo representa para el ser humano una función importante en su vida, que le permite satisfacer sus necesidades mediante la transformación sobre el ambiente, y como no puede hacerlo solo, se reúne con sus semejantes de forma coordinada para lograr sus objetivos que se traducen en compensaciones económicas, psicológicas y sociales. De esta manera se crean las organizaciones, las cuales son infinitamente variables, si se desea trabajar con ellas o dirigir las, es necesario comprender su funcionamiento y estructura así como los elementos que las caracterizan y permiten intervenir en ellas.¹

En la vida cotidiana y en el contexto de la salud laboral surge el síndrome de burnout también llamado síndrome de agotamiento profesional. Diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que necesitan mayor entrega e implicación. Los profesionales de la salud afectados por este síndrome son: enfermeras (os), médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesores, policías y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos.²

Autoras como Maslach y Jackson consideran al agotamiento profesional como: una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva al aislamiento o deshumanización. Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades y elaboraron un instrumento, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).³ En el constructo del agotamiento profesional se identifican tres dimensiones:

- El cansancio emocional
- La despersonalización
- Carencia de logro

El cansancio emocional se ha definido como el desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación, la despersonalización aparece como un cambio negativo en las actitu-

des hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes como es el caso de la relación enfermera-paciente, o con los compañeros de trabajo que presentan sentimientos patológicos, insensibilidad, cinismo y el sentimiento de falta de realización personal o carencia de logro, donde aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y su trabajo, depresión, moral baja, irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de motivación hacia el trabajo y baja autoestima.⁴

Cherniss y Beyond^{5,6} refieren al agotamiento profesional como un proceso donde los profesionales están desenganchados o desencantados de su trabajo en respuesta a la tensión y estrés crónico. Es un hecho que el estrés controlado puede actuar de manera positiva por medio de la motivación del individuo, lo que sería gratificante en su competencia profesional. El agotamiento profesional aparece cuando la resistencia emocional disminuye de manera significativa, en relación a las defensas del organismo e inciden las enfermedades físicas.

La prevalencia del síndrome de burnout a nivel internacional es reportado en múltiples estudios epidemiológicos que se han realizado sobre burnout en los profesionales de enfermería, en México se estudio la prevalencia en dos hospitales encontrando 6.79%.⁷ En Cusco, Perú afecta 89% en el personal sanitario y en las enfermeras 1.4%.⁸ En Chile los estudios en enfermería han encontrado 30%.⁹ En España se señala un porcentaje de 17.83% de prevalencia de burnout,¹⁰ donde se refiere como causa principal los estresores el medio ambiente laboral.

Los estresores dentro del ambiente laboral surgen de las exigencias del trabajo hospitalario, que a su vez se han convertido en demandas en su perfil profesional: tolerancia a la frustración, disponibilidad para largas jornadas, experiencia clínica, actitud de servicio, madurez para enfrentarse a la toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesiona-

les e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que estudiamos.¹¹ En reciente investigación efectuada por Peralta y Pozo en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, determinó que 29.2% de profesionales presentaban agotamiento profesional asociado significativamente con la antigüedad en el servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional.¹²

Maslach, agrupa las causas responsables del síndrome en tres categorías de factores personales, profesionales e institucionales que se dan cita en el personal de enfermería, favoreciendo la aparición del cuadro en este grupo de profesionales.¹³

En cuanto a los aspectos epidemiológicos del síndrome de agotamiento profesional descritos en la literatura, no parece existir un acuerdo unánime entre los distintos autores, sobre la mayor presencia de uno u otro componente del síndrome; aunque un estudio realizado en sanitarios latinoamericanos y de España¹⁴ se estima que un porcentaje significativo 36.3% del personal de enfermería durante su trayectoria laboral agota sus reservas psicológicas y físicas, mientras que otro grupo presenta en menor escala deshumanización y carencia de logro.

Por otra parte, las variables demográficas no parecen tener un rol claro en la aparición del agotamiento profesional, la edad no parece influir para algunos, en cuanto a la variable sexo la literatura destaca a las mujeres como las más afectadas, quizás por el mantenimiento de la doble carga de trabajo familiar y profesional, otros factores a considerar son los cambios de turnos, los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.¹⁵

Además, se han detectado las áreas de trabajo o departamentos con mayor incidencia del síndrome, como es el caso de los servicios de urgencias y la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), son áreas estresantes referidas también en otros países. En México, los servicios que se desarrollan en estas áreas requieren experiencia clínica, madurez profesional y competencias generales de control emocional.^{16,17}

Otro estudio realizado con enfermeras trabajadoras de un hospital de oncología,

en el que se enfrenta diariamente al sufrimiento humano y en muchos casos con pacientes terminales y la muerte, se encontró que cada especialidad o área impone su parte estresante a la demanda laboral asistencial por el paciente, familia y entre los mismos compañeros de trabajo.^{18,19}

Se ha mencionado comúnmente que los trabajadores de hospitales, particularmente el personal de enfermería, como empleados que están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas o mutagénicas, radiaciones ionizantes, conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores.²⁰

La recuperación de la salud del paciente es la esencia del trabajo de la enfermería manteniendo contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte lo cual constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores, a esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y área médica, así como los horarios, rotación de turno y jornada nocturna.²¹

No obstante lo anterior, en general no existe claridad sobre el papel de las variables socio-demográficas en el agotamiento profesional, ni de otros aspectos demográficos-organizacionales tales como el área de servicio en el trabajo, el turno, el ingreso, tipo de contrato, antigüedad, variables que en esencia pueden ser importantes por su posible asociación con el síndrome.

Por lo anterior el propósito de este estudio es determinar el agotamiento profesional en enfermeras y su relación con diversos factores demográficos.

Lo que nos lleva a preguntar ¿Qué variables demográficas tales como el sexo, edad, estado civil, nivel académico, antigüedad, salario, área de servicios, tipo de contrato, turno, se asocian al síndrome de agotamiento profesional?

Metodología

Estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional de variables socio-demográficas y síndrome de agotamiento profesional.

La muestra fue elegida por invitación constituida por 356 enfermeras (os) de tres hospitales de segundo nivel de atención del Estado de Morelos que aceptaron participar voluntariamente, incluidas todas las categorías de diversos turnos y servicios de trabajo.

En las instrucciones se incluyó una cláusula de confidencialidad en donde se indica que las respuestas son confidenciales y se garantiza el anonimato, también se solicitó que escribieran su nombre solo aquellas personas que desearán obtener sus resultados.

Los instrumentos que se aplicaron fueron MBI Maslach y Jackson (1982)³ evaluando las tres dimensiones del burnout, desgaste emocional, se midió mediante ocho preguntas, valoradas según la escala de Likert de 1 a 7, despersonalización con cinco ítems y carencia de logro con ocho ítems, esta es una herramienta más empleada en el ámbito internacional y ha sido ampliamente validada y confiable.

El análisis estadístico fue correlacional con aplicación de prueba de Pearson (r) que sirve para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel de intervalos o de razón.²² Se utilizó la

prueba t con el fin de evaluar si dos grupos difieren entre sí en sus medias de manera significativa en relación con las otras variables de estudio y se utilizó el análisis de varianza (*ANOVA*) con el fin de conocer el efecto de las variables. Se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 15 para Windows.

Resultados

El comportamiento de las correlaciones entre dimensiones del agotamiento profesional se evidenció como se esperaba (cuadro I). En la muestra del personal de enfermería participantes, la dimensiones correlacionaron entre sí mismas con significancia estadística ($p < 0.05$) con mayor peso la relación desgaste emocional con despersonalización.

En cuanto a las variables demográficas en el personal de enfermería, 92 % son mujeres; 39 % entre 31 a 40 años de edad, 57 % casadas; 78 % con estudios superiores al bachillerato y 88 % con puestos operativos. Los análisis de varianzas mostraron que el síndrome de agotamiento profesional es mayor en las enfermeras solteras, viudas o divorciadas. La dimensión única de agotamiento emocional, fue más alta en el grupo de edad de 31 a 40 años y la despersonalización en aquellas con puestos operativos de forma estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (cuadro II).

En cuanto al tipo de contrato, 73 % son de base, variable que mostró diferencias importantes y significativas en el agotamiento profesional, evidenciando la presencia del síndrome en los trabajadores de base ante los eventuales, particularmente que tienen mayor desgaste emocional ($p = 0.000$) y carencia de logro ($p = 0.003$). Esto puede ser por el grado de responsabilidad asignado a este personal, al estar fijo en un servicio, donde mantiene mayor relación y asume mayor demanda de los pacientes (cuadro III).

En cuanto al ingreso que perciben las enfermeras, en el grupo de los salarios más bajos de hasta \$ 7 000 pesos, muestran mayor agotamiento emocional. Tomando

Cuadro I. Dimensiones agotamiento profesional (burnout)

	Desgaste emocional	Despersonalización
Despersonalización	0.439*	
Carencia de logro	0.366*	0.196*

*Correlaciones significativas a nivel de probabilidad < 0.01 (2-extremos)

Cuadro II. Variables socio-demográficas asociadas al agotamiento profesional en el personal de enfermería

Variable	<i>n</i>	%	Desgaste emocional	Despersonalización Media***	Carencia de logro
Sexo*					
Mujeres	323	92	2.53	2.43	2.51
Hombres	29	8	2.17	2.32	2.28
			NS	NS	NS
Estado civil*					
Solteras, viuda o divorciadas	153	43	2.53	2.54	2.52
Casadas o unión libre	254	57	2.48	2.32	2.48
			<i>p</i> = 0.000	<i>p</i> = 0.028	<i>p</i> = 0.003
Edad (años)**					
21 a 30	118	33	2.36	2.38	2.39
31 a 40	140	39	2.62	2.50	2.55
41 a 50	81	22	2.61	2.38	2.56
Mayores a 51	18	6	2.02	2.10	2.48
			<i>p</i> = 0.011	NS	NS
Nivel académico*					
Técnico	79	22	2.76	2.44	2.52
Posttécnico y profesional	278	78	2.42	2.41	2.49
			<i>p</i> = 0.022	NS	NS
Puesto*					
Operativas	278	88	2.53	2.43	2.51
Administradoras	79	12	2.17	2.32	2.28
			NS	<i>p</i> = 0.028	NS

Fuente: Datos recopilados de cuestionario MBI *Prueba t ** ANOVA ***media de la escala (1al 7)

en cuenta los que refiere la literatura acerca de que el salario es un satisfactor básico relacionado a la compensación al trabajo y su papel de cubrir las necesidades materiales más fundamentales, es comprensible el resultado en las diferencias significativas ($p = 0.002$).

85 % de enfermeras que no cuentan con otro empleo pertenecen a este grupo; se encontró que su carencia de logro es significativamente más baja, es decir, quienes tienen otros empleos no cubren su percepción de realización personal ($p = 0.020$). Quizás precisamente por eso cuentan con un segundo empleo. Esta afirmación podría estudiarse por separado para poder ser explicada y hacer una conclusión definitiva, una limitante fue no contar con datos de las enfermeras que realizan turnos extras, ya que ambos generan ingresos económicos y agotamiento.

En relación con el servicio o área de trabajo por la complejidad y demanda de la misma las proporciones sobre la presencia de despersonalización de acuerdo al servicio del hospital las enfermeras que muestran mayor puntuación del síndrome son las que se encuentran asignadas a los servicios de las áreas críticas, urgencias, sala de partos, quirófano y la unidad de cuidados intensivos, el personal rotatorio presenta mayor desgaste y carencia de logro en virtud de no encontrarse con un equipo de trabajo y servicio asignado (cuadro III).

La variable turno de trabajo (cuadro IV) los resultados muestran en este estudio al turno vespertino con desgaste emocional y despersonalización, y en el turno matutino y nocturno puntuó mayor a carencia de logro, teniendo afectación significativa el turno con desgaste emocional ($p = 0.019$) y carencia de logro ($p = 0.000$),

este hallazgo no corresponde a la literatura revisada, en otros estudios mencionan que el turno nocturno es un predictor de agotamiento emocional.

En relación con antigüedad laboral, despersonalización y carencia de logro personal con vida media laboral puntúan alto en desgaste emocional, con significancia en las dimensiones del agotamiento profesional (burnout) en: desgaste emocional ($p = 0.020$) y carencia de logro ($p = 0.008$) y la antigüedad en el puesto también fue significativa pero con despersonalización ($p = 0.013$) y carencia de logro ($p = 0.008$), en esta parte es importante revisar a fondo si el puesto cubre las expectativas del trabajador y que se refleja en despersonalización y carencia de logro.

Por último los años trabajados en su vida, las enfermeras que tienen entre 11 a 20 años trabajados puntúan más alto en las

Cuadro III. Agotamiento profesional con relación a variables organizacionales puesto, tipo de contrato, ingreso mensual, servicio o área de trabajo

Variable	n	%	Desgaste emocional	Despersonalización Media***	Carencia de logro
Tipo de contrato*					
Base	262	73	2.53	2.54	2.52
Eventual	95	27	2.48	2.32	2.48
			$p = 0.000$	NS	$p = 0.003$
Ingreso mensual (pesos)*					
De 1 a 7 000.00	179	51	2.52	2.44	2.51
De 7 a 15 000.00	178	49	2.48	2.39	2.47
			$p = 0.002$	NS	NS
Tiene otro trabajo*					
Si	54	15	2.38	2.27	2.56
No	302	85	2.52	2.44	2.46
			NS	NS	$p = 0.020$
Servicio o área de trabajo**					
Área crítica	120	35	2.40	2.51	2.45
Hospitalización	111	31	2.64	2.43	2.53
Administrativa	23	6	2.39	2.26	2.51
Consulta externa	88	24	2.45	2.36	2.48
Rotatorios	15	4	2.70	2.04	2.60
			NS	NS	NS

Fuente: Datos recopilados de cuestionario MBI *Prueba t **ANOVA ***media de la escala (1al 7)

tres dimensiones del agotamiento profesional y con significancia en la diferencia de desgaste emocional ($p=0.049$) y carencia de logro ($p=0.013$) consideramos que se debe de tomar como área de oportunidad para las instituciones, por tratarse personal valioso por su experiencia laboral y joven, se recomienda estudiar cuales son los factores que contribuyen a que este grupo de personal presente afectación por agotamiento profesional y se propone dar atención a las necesidades laborales.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos de los componentes del agotamiento profesional en el personal de enfermería muestra correlaciones esperadas entre las mismas variables, los estudios que abordan el síndrome desde una perspectiva psicosocial establecen entre desgaste emocional y despersonalización una relación hipotetizada puesto que los sentimientos de agotamiento sur-

gen como la respuesta inicial del sujeto a los estresores del entorno laboral y cuando aumentan y se hacen crónicos así es como los profesionales desarrollan actitudes de despersonalización.²³

En relación con la variable sexo, tenemos que 92 % son mujeres. La literatura menciona a esta profesión como característica de mujeres que en su práctica profesional histórica permanecen al cuidado de los enfermos ya sea en el hogar o en el hospital.²⁴ Otros estudios también asumen y destacan con mayor frecuencia al género femenino citado también por Carmona, Sanz y Marín.¹⁷

Respecto al estado civil, los resultados pudieran interpretar al estado civil casado como un apoyo social que amortigua el estrés, al mostrar puntuaciones más bajas. No obstante, las relaciones disfuncionales perjudican el afrontamiento. Por ejemplo, Coyne y Downey²⁵ resaltan el conflicto, la inhibición de la comunicación y la falta de estabilidad en las relaciones íntimas como responsables de la

reducción de la percepción del apoyo social, estudios muestran resultados significativos que el desahogarse es una estrategia de apoyo social cuando se sienten muy agotados.²⁶

En relación con la edad, el estudio muestra que la totalidad de la población presentó una edad promedio de 37 años, dentro de un rango entre los 21 y 50 años. Otros estudios realizados muestran cifras similares en este tipo de muestras y coinciden en identificar la edad como una variable con una estrecha relación con desgaste emocional. Puede haber varias razones, pero la principal quizás tiene que ver con el desgaste y deterioro mismo experimentado por la fisiología del organismo, factor que pueden explicar la naturaleza del estrés que experimentan y se debe tomar en cuenta que el estresor requiere una adaptación individual, productora en gran parte del desgaste y el deterioro asociados con el envejecimiento.²⁷

En cuanto al nivel académico, otros estudios apoyan estos resultados afirman-

Cuadro IV. Agotamiento profesional con relación a variables turno, antigüedad laboral, antigüedad en el puesto y años trabajados en la vida

Variable	n	%	Desgaste emocional	Despersonalización Media***	Carencia de logro
Turno**					
Matutino	74	20	2.60	2.38	2.68
Vespertino	28	8	2.79	2.62	2.23
Nocturno	173	49	2.53	2.44	2.57
Móvil	82	23	2.25	2.32	2.24
			p = 0.019	NS	P = 0.000
Antigüedad laboral o en la institución (años)**					
1 a 5	131	37	2.30	2.36	2.37
6 a 10	59	17	2.58	2.63	2.78
11 a 20	118	33	2.63	2.39	2.50
21 a 30	49	13	2.61	2.35	2.47
			P = 0.020	NS	p = 0.008
Antigüedad en el puesto (años)**					
1 a 5	205	57	2.38	2.31	2.39
6 a 10	68	19	2.74	2.70	2.63
11 a 20	70	20	2.61	2.46	2.56
20 y más de 30	14	4	2.62	2.57	2.60
			P = 0.056	P = 0.013	P = 0.008
Años trabajados en su vida (años)**					
1 a 5	70	20	2.28	2.44	2.25
6 a 10	64	18	2.37	2.30	2.56
11 a 20	132	37	2.62	2.48	2.61
21 y más de 30	91	26	2.58	2.38	2.47
			P = 0.049	NS	P = 0.013

Fuente: Datos recopilados de cuestionario MBI

*Prueba t" **ANOVA ***media de la escala (1al 7)

do que a mayor nivel académico menos estrés, con lo que podríamos deducir que este grupo está conformado por personal preparado, con habilidades y destrezas para desarrollar su labor, hecho que deberíamos comprobar contrastándolo con su percepción respecto a la carga de trabajo desde otros puntos de vista.²⁸ De hecho, un estudio realizado a grupo de profesionales universitarios presentó menor incidencia de estrés y enfermedades cardiovasculares que los que no tenían este nivel profesional.²⁶

En relación con el servicio o área de trabajo. El personal que atiende directamente a los pacientes durante el turno, muestra mayor despersonalización que aquellas que trabajan en áreas críticas. Estudios similares muestran que las enfermeras que rotan por

los servicios presentan mayor desgaste emocional y carencia de logro al no involucrarse en el servicio.²⁹

Respecto al tipo de contrato se encontró que las enfermeras de base en su empleo mostraron un nivel mayor de desgaste emocional y carencia de logro posiblemente por el desencantamiento en la profesión; estudios muestran lo contrario por Quiroz y Saco.⁸

En cuanto al salario queda claro que es el incentivo por el desempeño del trabajo que implica cubrir las necesidades del individuo, mostrando mayor agotamiento emocional y vulnerabilidad quienes ganan menos.

En relación con la antigüedad, parece existir una relación no lineal con el agotamiento, ya que no son los de menor antigüedad

ni los de mayor antigüedad los más vulnerables. Particularmente quienes tienen una antigüedad en el puesto y antigüedad laboral de 6 a 10 años y quienes tienen de 11 a 20 años trabajados en su vida, puntúan más alto en agotamiento profesional. Algunos autores mencionan que la presencia del síndrome es afectada por el largo tiempo que el personal ha permanecido en el área laboral y los de menor antigüedad todavía están entusiasmados por las expectativas de éxito laboral.

Estos resultados se suman a la literatura que muestra controversia ya que no todas las asociaciones coinciden a lo encontrado en otras investigaciones. Lo que es claro es que el problema del agotamiento profesional es multicausal, y al parecer

como variable continua, siempre existirá la presencia del agotamiento profesional en menor o mayor grado en el personal de enfermería.⁸

Los resultados muestran la afectación por el síndrome de burnout y las variables sociodemográficas tanto personales como organizacionales asociadas a sus diversas dimensiones; con tres dimensiones: estado civil, tipo de contrato y antigüedad en el puesto. Con dos dimensiones: turno, antigüedad laboral, años trabajados en su vida. Con una dimensión: ingreso mensual y nivel académico. No se encontraron diferencias significativas en las variables: sexo, área de trabajo.

Ante los resultados obtenidos se recomienda hacer estudios que profundicen los factores de riesgo y medidas de prevención ante los síntomas del síndrome de agotamiento profesional y un especial énfasis en las variables demográficas.

Para finalizar, se recomienda mejorar el medio ambiente de trabajo, mejora en los estilos de vida saludable, autocuidado con identificación de signos de fatiga, para mitigar los efectos del estrés, ya que la fatiga crónica va en detrimento de la salud de enfermeras(os) y por lo tanto trae consigo efectos negativos en la atención a los pacientes.

Bibliografía

- Rodríguez González R, Roque Doval Y, Molerio Pérez O. Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Rev Electr Psic Cient* 2002;1-8. [En línea] <http://www.psicologia.cientifica.com/bv/psicologia-83-2-estres-laboral-consideraciones-sobre-sus-caracteristicas-y-formas-de-afrontamiento.html>. [Consultado en 19/10/2010].
- Gil-Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá* 2002;7(1):3-10. [En línea] <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/v7n1a01.pdf> [Consultado en 20/10/2010].
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory*. 3rd ed. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologists Press, c1986.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública* 2004; 78(4): 505-516. [En línea] http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=en. doi: 10.1590/S1135-57272004000400008 [Consultado en 19/10/2010].
- Cherniss HC. *Beyond Burnout: helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. New York: Routledge/Falmer, 1985.
- Cherniss HC. *Staff burnout: job stress in the human services*. Beverly Hills, Calif.: Sage, c1980.
- Palmer Morales Y, Prince Vélez R, Searcy Bernal R, Compean Saucedo B. Prevalencia del síndrome de «burnout» en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enferm Clin* 2007; 17(5):256-260.
- Quiroz-Valdivia R, Saco-Méndez S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. *SITUA-Rev Semes Fac Med Hum*; 2004;(23). [En línea] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf [Consultado en 20/10/2010].
- Quintanilla Reyes M. Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Rev Chil Med Inten* 2004;19(1):33-38.
- Del Río Moro O, Pereagua García MC, Vidal Gómez B. Síndrome de burnout. *Enferm Cardiol* 2003;28(1):2429.
- Peiró JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide (Colección Psicología), c1999. pp. 39.
- Peralta K, Pozo S. Factores asociados al síndrome de burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho. Tesis pregrado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2006.
- Maslach C, Marek T. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis, c1993. pp. 19-31.
- Moran-Astorga C. *Estrés, burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca, España: Amarú, 2002. pp. 47-56.
- Román-Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cub Salud Pública* 2003; 29(2):103-10. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203>. [Consultado en 21/10/2010].
- Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008; 8(6):343-7.
- Carmona Monje FJ, Sanz Rodríguez LJ, Marín Morales D. Síndrome del burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería en una unidad de cuidados críticos. 2000. [En línea] <http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>. [Consultado 19/11/2010].
- Costantini A, Solano L, Di Napoli R, Bosco A. Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards. *Psychother Psychosom*. 1997;66(2):78-82.
- Chacón M, Grau J. Síndrome de estrés asistencial en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cub Oncol* 1997;13(2):118-125. [En línea] http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm [Consultado en 20/10/2010].
- Zurita O. *Enfermería riesgo y daño acumulado*. Resumen Publicado en la 1era Revista Venezolana Especializada. *Enfermería Activa*. Venezuela. 2004.
- Fernández-García V, Lartigue-Becerra T, Ávila-Rosas H. Ausentismo en enfermeras: una exploración multidisciplinaria. En Fernández-García V, Lartigue-Becerra. *Enfermería: una profesión de alto riesgo*. Mexico: Universidad Iberoamericana: Plaza y Valdes, 1998. pp. 147.
- Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. 3a ed. México: McGraw-Hill, c2003.
- Peiró-Silla JM, Gil-Monte PR. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis (Psicología. Psicología Social; 11), 1997.
- Souza-Ramos FR, Itayra-Coelho MS, Oliveira-Vargas MA. Foucault & Enfermería: Arriesgarse a pensar de otros modos. *Index Enferm* 2010;16(57):37-41. [En línea] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200008&lng=es[Consultado en 20/10/2010].
- Coyne JC, Downey G. Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annu Rev Psychol* 1991;42:401-25.
- 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.
- Sosa Oberlin EN. Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. *Rev Med Rosario* 2007; 73: 12-20. [En línea] <http://www.cimero.org.ar/pdf/02SosaOberlin.pdf>[Consultado en 20/10/2010].
- Ranchal-Sánchez A, Vaquero-Abellán M. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Med Seg Trabajo* 2008; 54(210):47-55. [En línea] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100007&lng=es. doi: 10.4321/S0465-546X2008000100007 [Consultado en 20/10/2010].
- Estry-Behar M, et al. Stress at work and mental health status among female hospital workers. *Br J Ind Med* 1990; 47(1):20-8. 

REVISTA DE ENFERMERÍA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**Conoce y
publica
en nuestra
revista**

SECCIONES DE LA REVISTA

● Editorial

Opinión o reflexiones del autor sobre temas de actualidad en el campo de la enfermería

● Investigación

Resultados de investigación de diversas perspectivas de aplicación; clínica, biomédica, epidemiológica, sistemas de salud y socio médica

● Experiencias de la Práctica

Procesos de atención de enfermería, protocolos, guías, casos clínicos, procedimientos e innovaciones

● Editor

Espacio para el intercambio y discusión de ideas y opiniones entre lectores, autores y grupo editorial

● General

Reseña de trabajos clásicos, libros, artículos de carácter oficial reglamentación, noticias, críticas y comentarios breves

● Incluida en los índices:

Artemisa
Lilacs
Cuiden

● **contacto**

Coordinación de Educación en Salud
División de Innovación Educativa
Centro Médico Nacional Siglo XXI

Teléfonos: 5627 6900, ext. 21258 y 21259
Fax: 5761 2325
Web: <http://www.imss.gob.mx>
E-mail: revista.enfermeria@imss.gob.mx

<http://www.imss.gob.mx>
Publicaciones Salud Revista de Enfermería