

Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional

Thania Adriana Tapia-Hernández,¹ María del Rosario Ávalos-García,²
Ricarda César-Vargas,² Rosa Ana Franco-Alcántar,³
Alonso Carlos Gómez-Alonso,⁴ Alain Rodríguez-Orozco⁵

¹Enfermera Nivel Técnico. Hosp. Especialidades CMN Siglo XXI, D.F., ²Enfermeras Nivel Técnico. Hospital General Regional 1, ³Enfermera Nivel Técnico Hospital General de Zona 8. Uruapan, Michoacán, ⁴Matemático Analista. Centro de Investigación Biomédica. Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, ⁵Doctor en Ciencias, División de Posgrado, Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez" Universidad Michoacana, San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán. México

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout es un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso progresivo y gradual a estresores negativos.

Objetivo: Identificar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán.

Metodología: Estudio descriptivo en el que se estudiaron a 106 enfermeras durante seis meses, se les aplicó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*, para estimar la presencia de burnout, y el nivel de dimensiones quemadas.

Resultados: En 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas. Los niveles de compromiso en cada una de las dimensiones corresponden, 63.2 % quemadas en nivel bajo, 19.8 % quemadas en nivel medio y 8.5 % en niveles altos, y sólo 8.5 % de las enfermeras no presentaron ninguna dimensión quemada. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout de 8.5 %.

Conclusiones: La incidencia global de burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizados en enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares.

Palabras clave

- Síndrome de burnout,
- Enfermería

Abstract

Introduction: Burnout's syndrome is a set of signs and symptoms derived from a progressive and gradual process due to negative stressors.

Objective: To identify the frequency of Burnout's syndrome on the nursing staff who work in the morning shift at Regional General Hospital 1, Morelia, Michoacan.

Methodology: Descriptive study where 106 were surveyed during 6 months, and the *Maslach Burnout Inventory* was applied, in order to estimate the presence of burnout syndrome and de degree of burned dimensions.

Results: In 91.5 % nurses, at least one of the burned dimensions was found. The levels of commitment en every single dimension correspond to 63.2% burn in low level, 19.8 % burn in medium level, and 8.5% in high levels; and only 8.5% nurses did not show up any burn dimension. The population of surveyed nurses showed a prevalence of the burnout syndrome was 8.5%.

Conclusions: The global incidence of Burnout's syndrome was alike to that reported by others studies made in Mexican nurses. The population of surveyed nurses showed a prevalence of Burnout's syndrome inferior to those nurses from Mexico, City, which it could be so because they handle in a better way the facing strategies to different stressors. The frequency of burnout's syndrome in nursing staff working during morning shift at the Regional Hospital 1 in Morelia State was similar to that Mexican research in similar populations.

Key words

- Burnout's Syndrome,
- Nursing

Correspondencia:

Alain Rodríguez Orozco. Artilleros del 47 No. 413. Col. Chapultepec Sur. C.P. 58260. Morelia, Michoacán. México. Tel: 4433143480. Dirección electrónica: arorozco@hotmail.com

Introducción

La enfermería es una profesión que proporciona cuidados al individuo, familia y comunidad, basados en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en los tres niveles de atención. Como integrante del equipo de salud se caracteriza por el manejo de situaciones críticas con desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende se enfrenta en forma cotidiana a presiones, conflictos y cambios continuos.¹⁻³

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el síndrome de burnout tras varios años de actividad laboral, causa frecuente bajas, ausentismo e incapacidad en todos los países desarrollados. Ante esta situación la ley de prevención de riesgos laborales en su Artículo 3º dice que se consideran daños para la salud del trabajador las patologías causadas o potenciadas por los esfuerzos repetidos o continuos, físicos o mentales realizados en el ejercicio del trabajador.⁴

El síndrome de burnout es un término inglés que fue introducido en 1974 por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenbenger en Nueva York, mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos, observó que al año de trabajo, la mayoría de los voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo, agresividad con los pacientes y hasta con el propio rol profesional, por encontrarse emocionalmente agotados.

Más adelante Cristina Maslach, describe un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y logro personal reducido, que se presenta en individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes.

José Francisco Figueroa lo definió como una condición fisiológica, psicológica y conductual que presenta un profesional, cuyo trabajo está orientado al servicio directo con otras personas.⁵

El término burnout, significa "*quemado*" en el idioma francés y se refiere a una serie de alteraciones que son secundarias al estrés, por exceso o sobrecarga

de trabajo, el cual se presenta en aquellos profesionistas que tienen que tratar constante y directamente con muchas personas, sobre todo cuando se trata de ayudarlas. Hay un sinónimo que hace referencia al mismo cuadro patológico, que es aniquilamiento.

El síndrome burnout, significa estar desgastado, exhausto, perder la ilusión por el trabajo, resulta de las presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos, como los relacionados al inadecuado ambiente de trabajo, al desarrollo de la carrera, etcétera.⁶

La revisión de la literatura ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español, si bien algunas de ellas ofrecen gran similitud, considerando esto pueden ser clasificadas en tres grupos: a) denominaciones que toman como referencia el término original anglosajón burnout (*síndrome del quemado*), b) denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología (*desgaste profesional*, *síndrome de cansancio emocional*) y c) estudios en los que se consideran que el síndrome es sinónimo de estrés laboral (*estrés laboral*, *estrés profesional*). De éstas se recomienda utilizar el término síndrome de quemarse por el trabajo, para aludir en el español síndrome de burnout. Este término ofrece varias ventajas para su fácil comprensión: a) proporciona información sobre la naturaleza del fenómeno, al indicar que está integrado por un conjunto de síntomas, b) nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar el conjunto de síntomas, para poder realizar un diagnóstico, c) desvía el foco de atención hacia el trabajo y no hacia el trabajador, con lo que se evita estigmatizar al trabajador, d) se desvincula la patología laboral y e) permite diferenciar el fenómeno de otros psicológicos que aparecen en condiciones de trabajo.⁵

Las actividades laborales relacionadas con la asistencia a otros, han merecido especial atención, gran número de profesionales no sienten estar amenazados en algún modo por el estrés, sin embargo, construyen a su alrededor murallas gigantescas, que actúan como mecanismos de defensa

de la personalidad.⁷ Son sus familiares, hijos y amigos, los que advierten pequeños cambios de carácter.

Las salidas emocionales son insuficientes debido a las presiones administrativas y sociales, por lo tanto, el personal de enfermería tiene serias dificultades para reducir el peso acumulativo del estrés, que se va generando día a día en su unidad o servicio. De manera que al poco tiempo aparecen síntomas de ansiedad y/o depresión, tales como insomnio, cambios de apetito, disfunciones sexuales, ira, agresividad, etcétera.

Lenta, pero implacablemente aparecen síntomas, relativos a la situación psicológica de "*estar quemado*" y que se caracteriza por la disminución de la energía y de la capacidad de concentración de la persona.⁸

También existe otro cuadro psicopatológico que puede ser el equivalente del burnout, y es conocido como enfermedad de "*Tomas*", la cual se define como una alteración de la identidad del profesionista sanitario, cuyo síntoma cardinal es la pérdida de autoestima, entendiendo a la autoestima, como sentirse digno e importante; conduce a sentir confianza en uno mismo, valía, fuerza, capacidad, sentir que es útil y necesario en el mundo.⁹

Las enfermeras se enfrentan a demandas físicas y emocionales de los pacientes, además se confrontan diariamente con la muerte, representando el temor por la muerte de uno mismo o de sus seres queridos, lo que se convierte en factor estresante y le provoca angustia existencial, surgiendo una amenaza del propio "*yo*" y por tanto genera angustia en el desempeño profesional.¹⁰

El burnout se ha caracterizado por bajos niveles de realización profesional, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.⁵

Los bajos niveles de realización profesional, se definen como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, afectando la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que atiende, por ejemplo: muestra actos de hostilidad hacia el medio, pacientes, familiares y compañeros. Los trabajadores se sienten descontentos

consigo mismo, e insatisfechos con sus resultados laborales.

La insatisfacción profesional en el medio hospitalario, origina también importantes problemas en el plano familiar, que se traducen en cambios de conducta significativos y finalmente en disfunciones familiares, (agresividad intraconyugal, problemas en la relación padres e hijos, etcétera).¹¹

En contraposición, la satisfacción laboral, es la actitud positiva del trabajador ante el resultado de su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores de lo que desea el empleado en su puesto, que a diario desarrolla y que son determinantes, en conjunto con las características actuales del puesto en el que se encuentra, pero cuando se afecta la percepción con estímulos, como las comparaciones sociales con otros empleados o el empleado anterior, etcétera, se desencadena la insatisfacción laboral.^{12,13}

Por alto nivel de agotamiento emocional se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.¹⁴

Otra definición del cansancio emocional más clara, evidente y común en casi todos los casos, es cuando la persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida.¹¹

Entre las manifestaciones de agotamiento emocional tenemos actitudes, sentimientos, pensamientos inadecuados que pueden volverse crónicos, ya que la energía de mecanismos de ajuste y de adaptación de los recursos internos, se ha debilitado. Generalmente los profesionales de la salud deben manejar un estrés que resulta tolerable en su ámbito laboral y si no se equilibra éste, tienden a hacerse de una armadura de despreocupaciones, la cual puede llegar a ser tan fuerte, que no les permita involucrarse afectivamente con

las personas a las que ayuda, "*nada sale, nada entra*".⁸

Entonces habrá una progresiva pérdida de la energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables.¹⁵

Hay que hacer referencia que ni el mayor número de horas de sueño, logra acabar con el agotamiento ni la fatiga, es algo más que el cansancio propio, de quienes llevan una vida contra reloj.

Las enfermeras están en constante tensión, trabajan en exceso por lo que en algún momento han podido sentirse extenuadas, el cuerpo no les ha pedido un respiro... simplemente les ha dicho basta. Y no por un par de días o una semana, por meses, incluso, años.¹⁶

El alto nivel de despersonalización, puede ser definido como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas que se atienden de forma deshumanizada, debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva, a que los culpen de sus problemas, por ejemplo "*al paciente le estaría bien merecida su enfermedad*".¹¹

Nos referimos a un patrón de pensamientos, sentimientos y comportamientos, profundamente incorporados, que persisten por largos periodos de tiempo.^{15,17}

Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, y desesperanza profesional, y en lugar de expresar estos sentimientos y resolver sus causas, muestran una hiperactividad, que incrementa su sensación de agotamiento y alterna la depresión y la hostilidad hacia el medio.¹⁸

La importancia reside en saber, que en la despersonalización existe un cambio de la percepción de sí mismo, y el sentido de la realidad de la persona se pierde o cambia en forma temporal, expresan "*siento como si estuviera soñando*" o "*siento que lo hago de manera mecánica*". La aparición de la desper-

sonalización es casi siempre rápida y da lugar a un deterioro social u ocupacional y la persona que la padece puede experimentarla constantemente o sufrir episodios recurrentes.¹⁹

Todo este proceso aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento, que normalmente utiliza el individuo para manejar los estresores laborales, por lo que es considerado un paso intermedio en la relación, estrés-laboral-consecuencias y si se permanece a lo largo del tiempo este estrés laboral, tendrá consecuencias nocivas para el individuo en su salud, con alteraciones psicosomáticas, por ejemplo: alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, dificultad para dormir, mareos, vértigos, alteración menstrual y emocional, dentro de este último está el distanciamiento afectivo, ansiedad, impaciencia e irritabilidad, así como actitudes recelosas e incluso paranoides hacia clientes, compañeros y jefes; se menciona defensivo, niega las emociones y conductas referidas, culpa a los clientes, compañeros o jefes de su situación, no hace o no puede hacer nada para salir de ellas. Y para la institución que se labora traerá deterioro del rendimiento y calidad en el cuidado, inasistencias, ausentismo, rotaciones no deseadas, abandono, etcétera.^{5,20}

El modelo de tensión psicológica, que se traduce en el intenso estrés del personal de enfermería, sugiere la existencia de tres factores principales de tensión:

- a) Factores relacionados con el trabajo
- b) Factores externos o no relacionados con el trabajo
- c) Características individuales.²¹

El estrés en esta profesión, está compuesto por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.²² Enfermería es una profesión en la que inciden especialmente estresores, como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en diferentes turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte; sin mencionar lo que genera angustia al personal, y en algunos casos provoca

ausentismo, que esto viene a aumentar la sobrecarga de trabajo para los demás, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone un conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo, para tomar decisiones. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome.^{5,23}

Por otro lado la falta de soporte social, dentro y fuera del hospital, posibilita la aparición e intensificación de este síndrome, por lo que se han detectado diversos efectos en el ambiente laboral y fuera de este.^{23,24}

El propósito común del equipo, crea identidad colectiva que esta podría ayudar a disminuir los estresores con los que trabaja diariamente enfermería. Sin embargo, lo que se observa frecuentemente es el proceso de membresía de grupo, donde se caracteriza por una atracción positiva si el grupo lo motiva a convertirse en miembro o a seguir siéndolo; de atracción negativa si no desea pertenecer y de atracción neutral si la membresía le es diferente.²⁵

También se ha identificado que son un grupo de riesgo, los profesionales que suelen tener rasgos de personalidad común, como los optimistas y entregados al trabajo, idealistas, honrados, con iniciativa e independientes. Se presenta con más frecuencia en mujeres que en hombres y en quienes no tienen demasiado apoyo familiar, que no disponen de pareja o que han iniciado su carrera profesional; estas personas tienen mayores posibilidades de sufrirlo.⁵

Este trabajo se realizó con el objetivo de identificar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional I Morelia Michoacán, que servirá de base para la puesta en marcha de acciones institucionales encaminadas a su tratamiento.

Se eligieron enfermeras del turno matutino porque en este existe sobrecarga laboral en materia de número de procedimientos a realizar, solicitud de interconsultas con otros servicios y mayor número de procesos administrativos de enfermería.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo en 106 enfermeras que laboran en el turno matutino del Hospital General Regional I de Morelia Michoacán, se excluyeron quienes se encontraban ausentes por vacaciones o cualquier otro motivo que generara la ausencia del trabajador, a los que estaban en proceso de cambio de adscripción y a aquellas con antigüedad menor a seis meses.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia; se invitó a participar voluntariamente a las enfermeras que se encontraban al momento de recabar la información y que cumplían los criterios de inclusión.

Para recabar la información se utilizó la escala de valoración de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que consta de 22 reactivos, con puntuaciones basadas en la *Norma Americana y Adaptación Catalana* que determina las categorías: *bajo*, *medio* y *alto*, para cada una de las dimensiones.

Este instrumento mide tres subescalas; 1) *cansancio emocional*, conformado por nueve reactivos, que describen estar abrumado o agotado, puntaje alto ≥ 27 , medio 17 a 26 y bajo de 0 a 16, 2) *despersonalización* constituida por cinco reactivos que describen la respuesta impersonal y falta de sentimientos, puntaje alto ≥ 14 , medio 9 a 13 y bajo 0 a 8; y 3) *baja realización profesional* con ocho preguntas que describen falta de motivación, puntaje *de alto* < 30 , *medio* 31 a 36 y *bajo* de 37 a 48).²⁶⁻²⁸

La consistencia interna del MBI se realizó mediante el cálculo del coeficiente alpha de Cronbach, que evaluó el grado de convergencia de cada reactivo respecto a su correspondiente dimensión, se consideró como aceptable al tener un valor de 0.81 entre 0.70 - 0.90, que indica consistencia óptima para los 22 reactivos que miden las tres subescalas a su vez, la consistencia interna fue similar a la reportada en anteriores estudios.²⁶⁻²⁸

Se analizó la relación entre cansancio emocional y despersonalización, contra realización profesional, a través del cálculo del coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

La edad promedio de la población de estudio fue de 39 años, $DE = \pm 7.8$ y edad laboral de 14 años con $DE = \pm 7.5$ años. Distribución de enfermeras encuestadas por servicio: urgencias ($n = 25$) 23.6 %, unidad cuidados intensivos ($n = 10$) 9.4 %, quirófano ($n = 14$) 13.2 %, gineco-obstetricia ($n = 20$), 18.9 %, cirugía ($n = 9$) 8.5 %, medicina interna ($n = 16$) 15.1 % y pediatría ($n = 12$) 11.3 %. Con relación a las etapas, 8.5 % tienen cero etapas quemadas y 91.5 % tienen 1, 2, 3 etapas quemadas (figura 1).

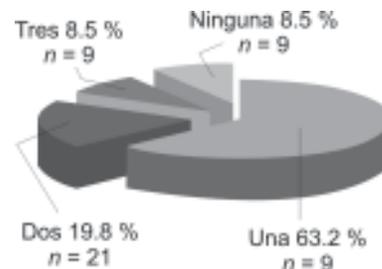
Se analizó la relación entre cansancio emocional y despersonalización, contra realización profesional, lo que confirmó el diagnóstico de burnout y para ello se determinó la correlación entre esas escalas. Se observó una relación entre cansancio emocional y despersonalización, contra realización profesional, muy estrecha en los servicios de pediatría ($r = 0.887$), cirugía general ($r = 0.887$) y urgencias ($r = 0.679$) (cuadro I).

Presentó cansancio emocional una cuarta parte de la población encuestada 26.4 %, alto grado de despersonalización 20.8 % y nivel bajo de realización profesional 81.1 %.

El 49% de las enfermeras tienen poco o ningún apoyo de su pareja e incluso sin pareja.

Tomando en consideración la categorización de puntajes de MBI, en la subescala de cansancio emocional, quienes contaban con apoyo se encontraban en un nivel medio de cansancio emocional, al igual que quienes no tienen apoyo de la

Figura 1. Etapas "quemadas" según escala Maslach Burnout Inventory



Cuadro I. Relación cansancio emocional y despersonalización respecto a realización profesional del personal de enfermería

Servicios del hospital	****rho, Spearman	n	p
Pediatría	0.887	12	0.000*
Cirugía	0.877	9	0.002**
Urgencias	0.679	25	0.000*
Quirófano	0.583	14	0.029**
Medicina interna	0.522	16	0.038**
Gineco-Obstetricia	0.468	20	0.038**
UCI	0.160	10	0.659***

* Cifra muy altamente significativa ($p < 0.001$)

** Cifra estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

*** Cifra No significativa

**** Coeficiente de correlación usado para estimar la relación entre despersonalización y cansancio emocional

pareja (21.26 ± 13.462 y $19.56 \pm$ respectivamente). En la realización profesional, quienes contaron con apoyo de pareja se encontraron en niveles bajos de realización profesional (42.52 ± 6.828), al igual que quienes no contaron con el apoyo de la pareja (41.35 ± 7.574) y en la despersonalización ambas categorías se encontraron en niveles bajos con puntajes de 8.98 ± 8.588 y 6.73 ± 6.672 respectivamente; demostrando asociación significativa entre el apoyo de la pareja y presencia del síndrome de burnout.

En relación a la edad, se realizó un corte a los 40 años: en < 40 años ($n = 52$) 49 % y ≥ 40 años ($n = 54$) 51 %, y al analizar cada subescala se encontró que en el cansancio emocional ambos cortes de edad se encontraron en niveles medio, con un puntaje de 22.25 y 18.67 respectivamente, esta subescala no tuvo variaciones con la edad, en cuanto a la realización profesional, ambos cortes se encontraron en niveles bajos, con puntajes de 40.21 y 43.61 respectivamente, tampoco hubo cambios importantes entre ambos grupos de edad en esta subescala y en la despersonalización se observó que las personas < 40 años se encontraron en un nivel medio, puntaje de 9.06 y los de ≥ 40 años se encontraron en un nivel bajo con 6.4.

No hubo relación entre antigüedad laboral y cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, tomando como edad de corte a los 14 años de trabajo (cuadro II).

A través de la matriz de dispersión de puntos, trazando una línea diagonal que la divide exactamente a la mitad (dos triangulares), se observa que la muestra refleja la misma dispersión en ambas partes y van de la mano las subescalas de despersonalización y cansancio emocional y en sentido contrario la realización profesional, lo que corrobora la presencia de burnout en la muestra de estudio (figura 2).

Existió una correlación positiva entre despersonalización y cansancio emocional (figura 3); en cambio fueron negativas las correlaciones observadas entre realización profesional y cansancio emocional (figura 4) y entre realización profesional y despersonalización (figura 5).

Conclusiones

En la población estudiada, la prevalencia del síndrome en nivel alto concuerda,^{24,26,27,30,31}

con un artículo de burnout y su relación con síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras del D.F., que menciona 14 % en niveles altos.

Esta diferencia menor puede deberse probablemente a un adecuado manejo de estrategias de afrontamiento a diversos estresores presentes en esta población de estudio.

En relación a la pareja, existió diferencia estadística mínima con quienes sí tienen apoyo, y quienes no lo tienen en la dimensión cansancio emocional, que se contraponen con un artículo en un grupo de enfermeras mexicanas donde las casadas mostraron mayor frecuencia del síndrome que las solteras,¹⁷ otros autores han mencionado que este síndrome se asocia más con las personas que no tienen pareja estable y en éstas es más frecuente el cansancio emocional, y tienen menor realización profesional y mayor despersonalización que las casadas o aquellas que conviven con parejas estables.²⁹

En lo referente a la edad en nuestro grupo de estudio se observó mayor prevalencia en las personas > 40 años en la dimensión de despersonalización, que se contraponen con el trabajo antes referido ya que en este fue menor en las personas > 40 años.²⁹ La cercanía a la jubilación, la crisis de la mediana edad, la presencia de síndrome del climaterio asociado y un estancamiento en etapas avanzadas del ciclo vital, con frecuencia ligadas a menos apoyo familiar y desprendimiento familiar son factores que pudieran ejercer influencia en un mayor grado de despersonalización en enfermeras de mayor edad, aunque la real influencia de estos factores requiere de otros estudios.

Cuadro II. Años de antigüedad laboral de las enfermeras y puntaje en las subescalas

Subescalas	Antigüedad	n	Media \pm DE
Cansancio emocional	< 14 años	47	20.06 ± 12.991
	≥ 14 años	59	20.71 ± 11.734
Realización profesional	< 14 años	47	40.79 ± 8.156
	≥ 14 años	59	42.86 ± 6.244
Despersonalización	< 14 años	47	7.51 ± 7.410
	≥ 14 años	59	8.17 ± 8.069

Fuente: Encuesta a enfermeras del turno matutino en el HGR 1, IMSS, Morelia

Figura 2. Dimensiones de burnout

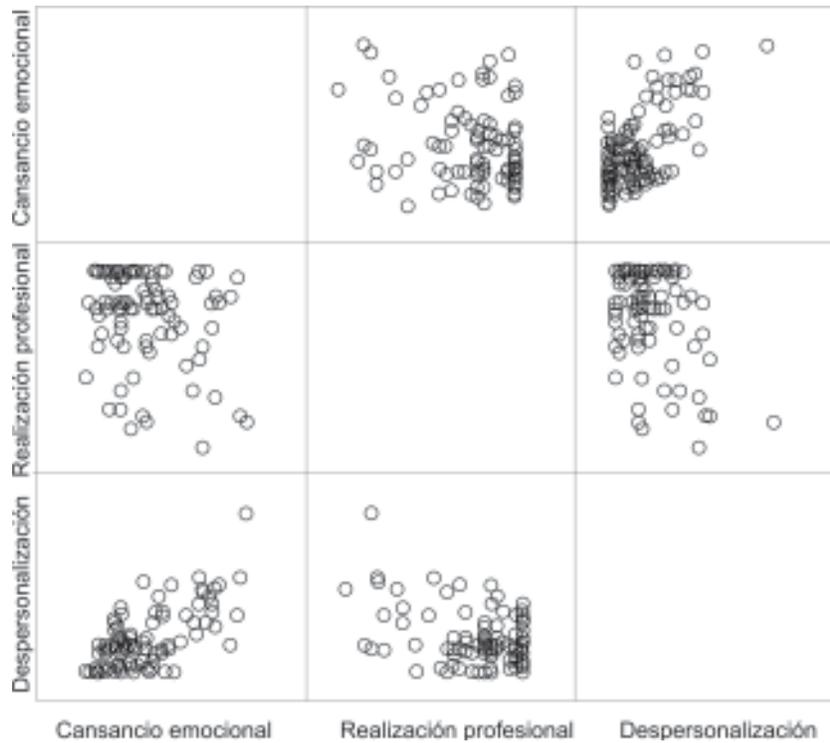
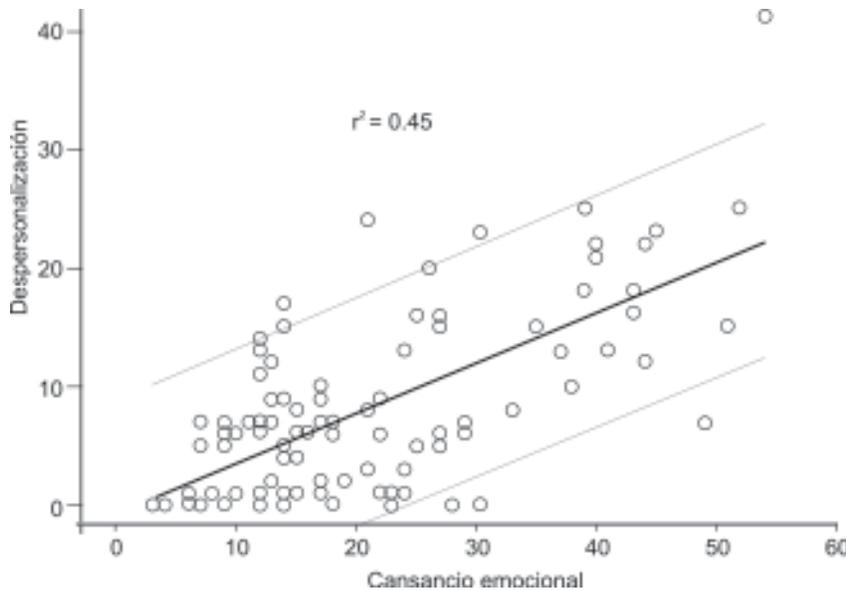


Figura 3. Correlación positiva entre despersonalización y cansancio emocional



Con base a las gráficas de Scatter, se corrobora la relación entre las subescalas del MBI y la forma en que se presenta el burnout en la población estudiada. Cuando relacionamos dos subescalas una positiva (cansancio emocional) con una negativa (realización profesional), la realización profesional va en lento declive; y al asociar la despersonalización con la realización profesional una positiva y una negativa la tendencia es hacia una pendiente marcadamente negativa y de forma más acelerada, esto habla de la relación estrecha entre los parámetros medidos en el MBI a través de las subescalas.

El presente trabajo únicamente describió la frecuencia de síndrome de burnout similar a lo encontrado en otros estudios mexicanos; por lo que se propone identificar las causas, como base para la puesta en marcha de acciones institucionales de protección de salud al trabajador y se sugiere trabajar con el cuestionario de *Salud Golberg* y el instrumento *Nursing Stress Scale*.

Referencias

1. Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* 2005;13(3):125-132.
2. McCabe A, Tagler M, Rappoport L, Hemenover S, Downey R. Personality predictors of job burnout. In *Proceedings of the conference: Work Stress and Health: New Challenges in a Changing Workplace*. Annual meeting of the American Psychological Association National Institute for Occupational Safety and Health (APA/NIOSH). Toronto, 2003.
3. Rodríguez Sánchez BA. *Proceso enfermero*. 2a ed. México: Cuellar, 2000.
4. Laboralgía: enfermos en el trabajo, no por el trabajo. [En línea] <http://www.ideaspara padres.com/trabajo/enfermos-trabajo> [Consultado 04/03/2009]
5. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Electr Inter Ação Psy* 2003;1(1):19-33 [En línea] <http://bvscd.per.paho.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf> [Consultado 08/03/2009]
6. Briseño CE, et al. Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público. *Rev Elect Med Intens* 2005; 5(4) Artículo especial No. 30. [En línea] <http://>

Figura 4. Correlación negativa entre realización profesional y cansancio emocional

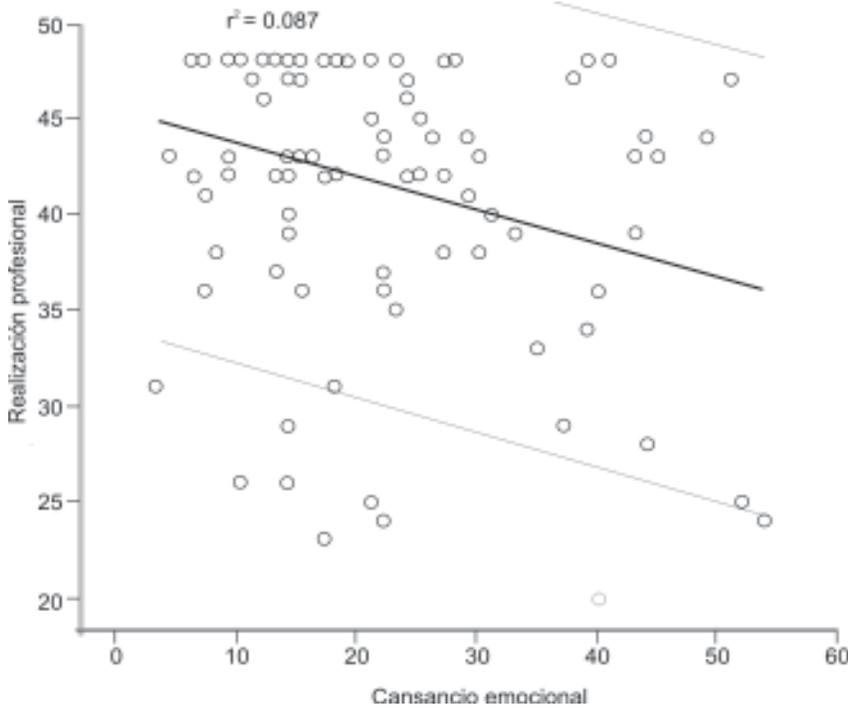
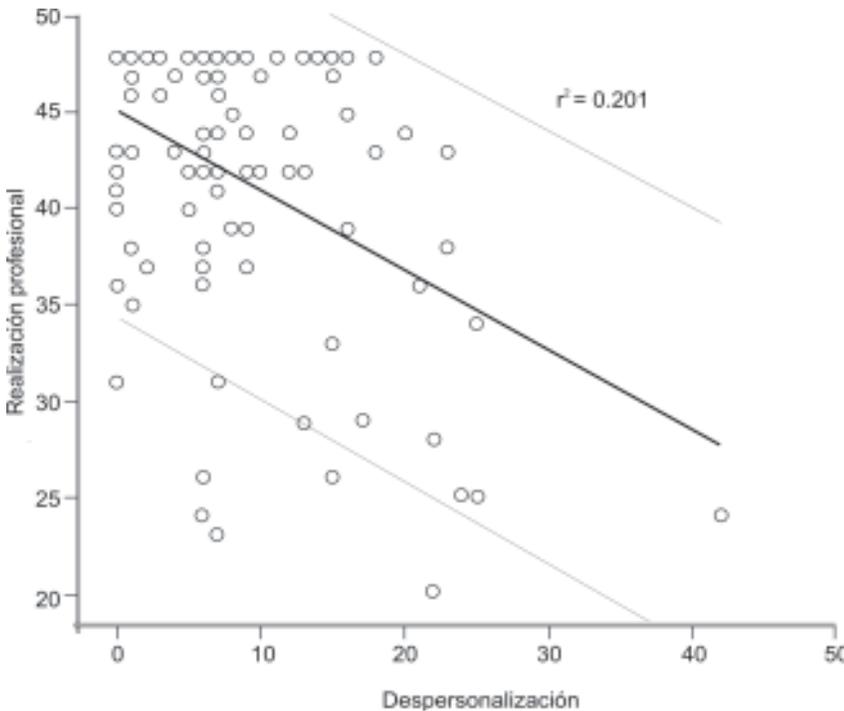


Figura 5. Correlación negativa entre realización profesional y despersonalización



www.minsa.gob.ni/enfermeria/rvs/REMIA030.pdf [Consultado 08/03/ 2009]

7. Blanco G. Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas. Rev Fac Med (Caracas) 2004;27(1):29-35. [En línea] http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692004000100006&script=sci_arttext [Consultado 10/03/2009]
8. Ladou J. Medicina laboral. México: Manual Moderno, 1993.
9. Whittaker JO, Whittaker S. Psicología. 4ª ed. México : McGraw-Hill, 1989
10. Ortiz Quesada Federico. El acto de morir. México: Editores de Textos Mexicanos, 2006.
11. Álvarez AM, Arce ML. Síndrome de burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes. Rev Pos VII Cat Med 2005; 141: 27-30. [En línea] http://med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm [Consultado 10/03/2009]
12. Pérez Jáuregui MI. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Psicol Psicopedagog 2001; 2(5). [En línea] <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub02-5-02.htm> [Consultado 09/03/2009]
13. Ivancevich JM. Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial. 2ª ed. México: Trillas, 1992.
14. Flores Lozano JA. Síndrome de estar quemado. Barcelona. Edika Med. 1994.
15. Carlson NR. Fundamentos de psicología. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1996.
16. Briseño CE, et al. Op. cit.
17. 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
18. Sarason IG, Sarason BR. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. 7ª Ed. Barcelona: Prentice Hall, 1996.
19. Fuentenebro de Diego F, Vázquez Valverde C. Psicología médica, psicopatológica, y psiquiatría. Madrid: McGraw-Hill, 1990.
20. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. SITUA - Rev Semest Fac Med Humana 2003;12(23):11-22. [En línea] <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/a04.pdf> [Consultado 09/03/2009]
21. Kaplan HI, Sadock BJ. Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta psiquiatría clínica 9a ed. Madrid: Waverly Hispánica, 1999.
22. Pérez Nieto MA, Cano Vindel A, Salayero MT, Camuñas N, Tobal JJM. La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario: Un estudio sobre sus relaciones y la eficacia del tratamiento. Ansiedad y Estrés 2001;7(2-3):247-257.
23. Martín del Río B, Vera Perea M, Solanes A, Rodríguez-Marín J. Influencia del estado civil sobre la tensión laboral, el burnout y la motivación intrínseca de los trabaja-

- dores de tiendas de conveniencia. En: Congreso Universitario de Psicología y Logopedia, Málaga, 30 noviembre- 2 diciembre 2005.
24. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López T, Salazar Estrada JG, Franco Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *An. Fac. Med. (Lima)* 2005; 66(3): 225-231. [En línea] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006 [Consultado 09/03/2009]
 25. Cartwright D, Zander A. *Dinámica de grupos: investigación y teoría*. México. Trillas. 2002.
 26. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB. Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. *Invest Salud* 2004;6(1):1-15. [En línea] <http://www.imbiomed.com.mx/1/PDF/ls041-06.pdf> [Consultado 09/03/2009]
 27. Gil Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica Mex* 2002; 44(1):33-40.
 28. Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José Guadalupe, Torres López Teresa Margarita, Aldrete Rodríguez María Guadalupe, Pérez Reyes María Berenice. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana Salud Publica* 2005;31(2). [En línea] <http://www.imbiomed.com.mx/1/PDF/Csp052-05.pdf> [Consultado 01/03/2009]
 29. Hidalgo Rodrigo MI, Díaz González RJ. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Ávila. *Med Clin* 1994;103(11):408-412
 30. Quiroz Valdivia R, Saco Méndez S. Op. Cit.
 31. Guevara César A, Henao Diana P, Herrera M Julián Alberto. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colomb Med* 2004;35(4):173-178. 