

Fundamentos en Humanidades

Universidad Nacional de San Luis – Argentina

Año X – Número I (19/2009) pp. 179/193

Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México

**Prevalence of Burnout Syndrome in the nursing staff of two
Mexican hospitals**

Claudia Rodríguez García (1)

Universidad Autónoma del Estado de México
clauskaren18@hotmail.com

Ana María Oviedo Zúñiga (2)

Universidad Autónoma del Estado de México

María de Lourdes Vargas Santillán (3)

Universidad Autónoma del Estado de México

Violeta Hernández Velázquez (4)

Hospital General Atizapan, México

María del Socorro Pérez Fiesco (5)

Hospital General Atizapan, México

(Recibido: 03/12/08 – Aceptado: 12/05/09)

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Hacer una comparación de la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en ambos hospitales; así como describir los factores que lo ocasionan. Material y método: Se realizó una investigación de tipo descriptiva; con un estudio

transversal, prospectivo y comparativo. El estudio se llevó a cabo en el personal de enfermería, con una población de 407 enfermeros, mediante un muestreo no probabilístico e intencional se obtuvo una muestra de 122 enfermeras, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. El análisis estadístico es de tipo descriptivo, con el programa SPSS versión 13. Resultados: La prevalencia de Síndrome de *Burnout* en el Hospital Ecatepec es de 27% y en el Hospital de Cuautitlán de 24%. El Síndrome de *Burnout* de nivel alto en la muestra del estudio se obtuvo el 88% en Ecatepec en comparación el 82% el hospital de Cuautitlán. Entre los principales factores de este síndrome, es el turno, el servicio, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio.

Abstract

Objectives: i) To determine the prevalence of the Burnout Syndrome in the nursing staff of two Mexican hospitals, ii) to compare the situation in both hospitals, and iii) to describe the determining factors.

Method: this transversal prospective and comparative study was a a descriptive research. The population comprised 407 nurses. The Maslach Burnout Inventory test was applied to the non-probabilistic intentional sample of 122 nurses. This instrument measured the 3 aspects of the syndrome: emotional fatigue, depersonalization and lack of personal realization. The statistic and descriptive analysis was carried out by the SPSS software, version 13.

Results: A high prevalence of this syndrome was found in both hospitals: Ecatepec (27%) and Cuautitlan (24%). Comparing both hospitals, Ecatepec hospital had the highest level (88%) vs. Cuatitlan hospital (82%). The major factors mentioned were the following: shifts, the type of service, shift change, absenteeism, patients' serious conditions and supervision by the chief officers.

Palabras clave

Síndrome de *Burnout* - enfermería - hospital

Keywords

Burnout Syndrome - nursing - hospital

Introducción

El síndrome de *Burnout* se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud (Cabrera et al., 2005; Zavala Blanco y Ruano Gómez, 1992).

Maslach y Jackson, especialistas americanas en Psicología de la Salud, han definido (Leiter y Maslach, 2005) el *Burnout* como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia (Quintanilla, 2004).

El síndrome de *Burnout*, también síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad de trabajo diario (Cabrera et al., 2005; Marrau, 2004). Así también se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas (Marrau, 2004). El síndrome de *Burnout* también se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal (De Pablo, 2007).

El cansancio o agotamiento emocional constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, constantemente aparece la queja por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se empieza a percibir a la persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

La despersonalización. Se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y, conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de

manera deshumanizada debido a un endurecimiento (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

El abandono de la realización personal es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Los demás comienzan a percibirlo/a como una especie de fanático depresivo y hostil (De Pablo, 2007; Albadejo et al., 2004).

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el Síndrome de *Burnout* es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el *Burnout* no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

Según Bernardo Moreno (Moreno et al., 1991), de la Universidad Autónoma de Madrid, el *Burnout* puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la docencia y la asistencia a pacientes. Los factores que contribuyen a su aparición los podemos encontrar en el contexto y en la persona.

Condiciones personales: Leiter y Maslach (2005) sostienen que para que el síndrome aparezca, a las condiciones contextuales deben sumarse ciertos factores personales. Entre ellos, se han identificado los siguientes:

- Deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes.
- Trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento.
- Relaciones negativas y antagonismos con los colegas.

El perfil de la persona más vulnerable al *Burnout* está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente. Otro autor (Carmona Monge et al., 2002), agrega que son personalidades caracterizadas por la obsesión profesional, la falta de búsqueda de satisfacciones personales, el sentimiento de indispensabilidad. Es decir, la restricción personal al mundo profesional. Otros investigadores del Síndrome de *Burnout* como Gil Monte (2002), encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecida, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral.

En conclusión a estas personas, víctimas del síndrome de *Burnout*, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas profesionalmente. Pero también señalan los investigadores que algunas características personales positivas suelen ser un caldo de cultivo apropiado para el Síndrome: por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo.

Sintomatología del Síndrome de *Burnout*

Unas de las dimensiones más importantes del síndrome de *Burnout* son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud (*Gutiérrez y colaboradores, 2003*). Efectos:

Fisiológicos	Psicológicos	Conductuales
Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento.	Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal. Respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación.	Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos largos de descanso.

Consecuencias del Síndrome de *Burnout*

Todos estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del

café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar.

Como se puede apreciar es común que el síndrome de *Burnout* se encuentre presente en profesionales en los profesionales de la salud, teniendo mayor riesgo el personal de enfermería en donde las condiciones laborales como la sobrecarga de trabajo, la falta de motivación y en muchos de los casos la falta de reconocimiento resultan ser factores que condicionan su incidencia. Sustentado en otros estudios, este trabajo de investigación va enfocado a identificar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y conocer cuáles son las causas que lo originan dentro de las Instituciones Públicas de Salud en México (López Soriano y Bernal, 2002; Legorreta, 2004).

Material y Método

Se llevó a cabo una investigación descriptiva, con un diseño del estudio de tipo transversal, prospectivo y comparativo.

El estudio se realizó en 122 enfermeras del Hospital General de Cuauhtlán “José Vicente Villada” y Hospital General de Ecatepec “José María Rodríguez” del Estado de México, mediante un muestreo no probabilístico intencional; en relación con la Muestra, fue de 61 enfermeras de cada hospital. El instrumento se aplicó en el mes de noviembre del 2007. Los Criterios de Inclusión fueron: enfermeras de base, del turno matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B, jornada especial diurna, jornada especial nocturna y enfermeras que deseen contestar el instrumento. Los Criterios de exclusión: enfermeras suplentes, ausentes por incapacidad, en periodo vacacional y enfermeras que pertenecen al programa del seguro popular. Los Criterios de Eliminación fueron enfermeras que no contestaron totalmente el instrumento.

Instrumento de medición

Lo constituyó un cuestionario, cuyo primer apartado estuvo conformado por datos generales del encuestado como son: edad, sexo, función, sobrecarga laboral, turno, estado civil, antigüedad, servicio en que labora y problemas laborales.

El segundo apartado del cuestionario conformado por la escala de Maslach de 1986 (Leiter y Maslach, 2005). Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones; se evalúa cansancio

emocional, despersonalización y realización personal. Ha sido adaptado en nuestro país por Moreno y otros (1991). Los resultados arrojaron expresándolos en formas más o menos homogénea a la muestra asumiendo un tercio superior medio e inferior. Se experimentaron tres niveles: alto, medio y bajo de este Síndrome.

Análisis datos

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa SPSS versión 13; los resultados están expresados como frecuencias, porcentajes, media aritmética, desviación estándar [DE] y tablas de 2x2 para representar el síndrome de *Burnout* en relación de las diferentes variables como son la edad, genero, servicio, turno, antigüedad, estado civil y problemas laborables.

Resultados

Se estudiaron 122 profesionales de enfermería de ambos hospitales del Estado de México, teniendo un rango de edad mínima de 20 años y máxima de 56 años con una edad media aritmética de 36.7 años (desviación estándar [DE] = 7,38); con una media aritmética de 16 años de antigüedad del personal en estudio, el 94% corresponden al sexo femenino y el 6% del sexo masculino. Respecto al servicio donde laboran, el personal de enfermería de ambos hospitales, el 10 a 18% se encuentra en cirugía general, medicina interna, pediatría y cunero ginecología, quirófano y tococirugía y menos del 7% en consulta externa, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quirófano, urgencias y supervisión. En relación al turno en donde labora el personal, corresponde al 15-25% a los turnos matutino, nocturno B, nocturno A, vespertino, y en un porcentaje menor, del 13% pertenecen a los turnos especial diurno y especial nocturno. En cuanto al estado civil de los profesionales antes mencionados, se obtuvo lo siguiente: el 62 a 74% son casadas, 20 a 30% solteras y 3% divorciadas y unión libre. En relación a la función que desempeña el personal de enfermería: 66 al 71% son enfermeras generales, 13 a 21% son auxiliares en enfermería y menos del 8% jefes de sala, supervisión y licenciadas en enfermería.

Según los datos obtenidos, podemos decir que ambos hospitales estudiados se encentran con cierta similitud en sus datos generales, así como también en el tipo de hospital, puesto que ambos son de segundo nivel de atención, contando con las cuatro especialidades básicas como son ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía general.

El Síndrome de *Burnout* nivel alto, se obtuvo en el total la población del estudio del personal de enfermería una prevalencia del 27% en el hospital de Ecatepec y 24% en el hospital de Cuautitlan. El *Burnout* en el Hospital de Ecatepec de 88% de la muestra del estudio se encuentra con un nivel alto, 7% presenta con un nivel moderado, mientras que el 5% es de un nivel bajo. En comparación con el Hospital de Cuautitlán, el 82% tiene un nivel alto, el 15% de *Burnout* moderado y sólo el 3% es de nivel bajo.

Con respecto al *Burnout* en relación al género del personal de enfermería de ambos hospitales, el 85% del personal son del sexo femenino presentando un nivel alto, el 11% nivel moderado, y el 4% bajo. Mientras que el 100% de *Burnout* nivel alto es para el personal masculino. En cuanto a la edad del los profesionales de enfermería que presentaron el Síndrome nivel alto oscila del 90-92% predominando las edades 20 a 29 y 40 a 49 años.

Tomando en cuenta los servicios por los que rota el personal de enfermería de ambos hospitales, observamos que está presente el Síndrome de *Burnout* alto con un 90 a 100% en los servicios de urgencias, supervisión, cuneros y consulta externa; del 83 al 89% en los servicios de tococirugía, quirófano, unidad de cuidados intensivos, cirugía general y pediatría; y de 60 a 76% medicina interna y ginecología. Con respecto al turno del personal de Enfermería con Síndrome de *Burnout* alto lo presentan del 90 al 100% en el nocturno especial y el nocturno B, del 80 al 84% en el turno vespertino, matutino, especial diurno y el nocturno A.

Respecto al estado civil del personal de enfermería de ambos Hospitales se encontró que el 100% que son madres solteras, divorciadas, unión libre y viudas presentaron Síndrome de *Burnout* nivel alto; y también el 84% corresponde a casadas y solteras.

Conforme a la función que desempeña el personal de Enfermería y que presenta el Síndrome de *Burnout* alto, 100% se encuentran las licenciadas en enfermería y supervisoras, 84 al 87% los jefes de sala, auxiliar de enfermería y enfermera general, y 67% las enfermeras especialistas. El *Burnout* el nivel moderado lo presentan menos del 33% las enfermeras especialistas, auxiliares de enfermería, jefes de sala y enfermeras generales.

Con respecto a la antigüedad de ambos hospitales encontramos este Síndrome en el nivel alto el 100% del personal oscila una media aritmética de 20 años de antigüedad. El nivel moderado es menor del 17% para el personal de una media de 15 años de antigüedad.

En relación al número de pacientes que atiende el personal de enfermería y que presentó el Síndrome con un nivel alto del 96-100% del personal

que atiende a 16 a 20 por turno pero también de 1 a 4. Del 81 al 83% para quienes atienden más de 10 de pacientes por turno. Con nivel moderado, menos del 14%, quienes atienden menos de 10 pacientes por turno.

En relación a los problemas laborales del personal de Enfermería que presentó el Síndrome de *Burnout* alto, se obtuvo el 100% por el enlace de turno, ausentismo y realización de procedimientos, el 86 al 88% por gravedad del paciente, atención del paciente y supervisión por jefes de servicio.

Discusión

La prevalencia del Síndrome de *Burnout* nivel alto del total de la población de estudio del personal de enfermería se obtuvo con una prevalencia del 27% en el hospital de Ecatepec y 24% en el hospital de Cuautitlán. En relación a las cifras prevalentes de estudios más actuales reportan hasta el 30% de los profesionales de la salud que padecen dicho síndrome, por lo que de acuerdo a los resultados en este estudio se pueden considerar que existe coincidencia (Quintanilla Reyes, 2004).

La presencia del Síndrome de *Burnout* en nivel alto en la muestra de estudio se encuentra en ambos Hospitales en un 82 a 88% lo que confirma los resultados en que numerosos trabajos de investigación han considerado al personal de enfermería como un grupo de alto riesgo (Faura et al., 1995; Romá et al., 1999) especialmente a los que trabajan unidades hospitalarias con pacientes que tienen padecimientos críticos o están en fase terminal. Cabe resaltar que además de que el síndrome de *Burnout* afecta la salud y vida personal de las enfermeras también tiene implicaciones en la forma en que ésta brinda sus servicios hacia los pacientes pues en investigaciones anteriores se menciona que podía afectar en la falta de atención a los pacientes reflejada en una deshumanización al brindar los cuidados de enfermería, apatía y actitudes negativas hacia el trabajo.

Con respecto al género del personal de enfermería de ambos hospitales el enfermero presenta mayor Síndrome de *Burnout* comparado con el sexo femenino. Estas cifras son preocupantes, aunque son pocos los hombres de ambos hospitales todos presentan el síndrome con un nivel alto; sin embargo de acuerdo a la bibliografía, el grupo más vulnerable es la mujer, se cree que ello se debe a distintos factores, como la doble sobrecarga de trabajo profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (De Pablo, 2007).

En cuanto a la edad en este estudio en ambos Hospitales observamos un nivel alto en la edad reproductiva, que parece desempeñar un papel moderador. De hecho, numerosos estudios refieren un menor nivel de *Burnout*, según avanzan los años, ya que el trabajador adquiere una mayor seguridad en las tareas que desempeña y se hace menos vulnerable al estrés laboral (Quintanilla Reyes, 2004).

Tomando en cuenta los servicios por los que rota el personal de ambos hospitales. Este Síndrome podría estar relacionado con trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo: la unidad de cuidados intensivos, urgencias y quirófano lo que implica el trabajo con pacientes de diferente personalidad y diversas patologías, con distinta gravedad, el poco tiempo dedicado a cada paciente y la mala calidad en las relaciones interpersonales. Algo que podríamos destacar en este estudio es que en la consulta externa se presenta este síndrome con nivel alto lo que podría deberse a que las actividades no siempre son estresantes, sin embargo el conflicto que diariamente se presenta con los usuarios derivado del enojo por la falta de atención médica y la demora de la misma, las cuales podría ocasionar agresiones verbales y físicas por lo que se hace presente dicho Síndrome en nivel alto.

De acuerdo al turno del personal de enfermería de ambos hospitales podemos observar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* alto en el turno especial nocturno, que podría deberse a la falta de personal, de material y equipo en comparación con el turno matutino que presenta un menor porcentaje de este Síndrome, ya que cuenta con un número mayor de personal tomando en cuenta a pasantes, estudiantes de enfermería así como la accesibilidad de material y equipo.

Respecto al estado civil de enfermería de ambos Hospitales, el Síndrome de *Burnout* alto está presente en profesionales que no tienen pareja estable, en comparación que las que están casadas o conviven con su parejas, en este mismo orden la existencia o no de hijos, hace que estas personas puedan ser más resistentes al Síndrome la implicación con la familia, que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y, que sean más realistas con el apoyo familiar. Aunque el Síndrome se ha asociado más con personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime en otros estudios.

Conforme a la función que desempeña este profesional de ambos Hospitales el Síndrome de *Burnout* alto se obtuvo en este estudio a las licenciadas en enfermería y supervisoras tienen un nivel académico superior, lo cual podría relacionarse con el compromiso y la responsabilidad

que tienen con los pacientes y con el propio personal de enfermería y esto provocarles mayor estrés (Quintanilla Reyes, 2004).

Con respecto a la antigüedad laboral del personal de ambos hospitales, como podemos observar en este estudio, el Síndrome de *Burnout* alto está presente no importando la edad y la antigüedad laboral del personal de enfermería.

En relación al número de pacientes que atiende el personal y la presencia del Síndrome, podemos observar que entre mayor sea el número de pacientes atendidos por el personal de enfermería existe un nivel alto de *Burnout*, sin olvidar que también estuvo presente en la atención de 1-4 pacientes por turno, que podría ser del servicio de UCI, en donde se recomienda una enfermera profesional por paciente, siendo los cuidados y procedimientos mas específicos considerables debido a la gravedad de los pacientes.

En relación a los problemas laborales que presenta el personal de Enfermería de ambos Hospitales con Síndrome de *Burnout* alto, se obtuvo el 100% por el enlace de turno, falta del personal y realización de procedimientos. Por lo que podemos destacar que es preocupante que gran parte del personal de enfermería que presenta Síndrome alto, es debido principalmente a las relaciones interpersonales entre el mismo personal de enfermería y jefes de servicio.

Entre las causas que ocasionan el Síndrome de *Burnout* se percibe una carga excesiva de trabajo en el personal de enfermería de ambos hospitales, las relaciones personales y laborales en el momento del enlace de turno no son agradables y fomentan demasiado estrés, así como el nivel de responsabilidad que se tiene pues, el Síndrome se presenta con más frecuencia en personal directivo que en operativo, lo que evidencia una tensión innecesaria reflejo de las deterioradas relaciones interpersonales entre enfermeras.

Por último cabe mencionar que existe cierta similitud en la forma en cómo se presentó la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en ambos hospitales, de acuerdo a las variables edad, antigüedad, servicio, función, estado civil, turno y problemas laborables.

Conclusión

Por todo esto, podemos afirmar que el Síndrome del *Burnout* está presente en esta población de estudio y por lo tanto constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a

los pacientes y a su entorno familiar. Además, a veces, constituye un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud.

Al estar presente este Síndrome, el personal de enfermería afectado deja de tener en cuenta las características de sensibilidad y humanismo con las que debe de actuar en la atención de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos y morales esenciales, en donde este personal puede actuar por rutina, provocando alteraciones que repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente dentro de la misma institución, observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud negativa y fatiga emocional, y que por último comprometiéndolo el propio ambiente familiar.

El Síndrome del *Burnout* en el enfermero genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual se debe luchar contra este Síndrome.

Es por esto que la presencia de esta alteración en la salud de los trabajadores de Enfermería constituye un verdadero obstáculo para nuestro Sistema Nacional de Salud, que está sufriendo un proceso de profesionalización, transformador y renovador de sus servicios camino a la excelencia. Este proceso de deterioro de la salud del enfermero pudiendo provocar accidente o enfermedades crónico-degenerativas, que conlleva implícito una disminución en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

En tal sentido, es necesario trabajar en el mejoramiento de las condiciones de trabajo con la renovación de las contrataciones de los profesionales de enfermería en referencia a las demandas del usuario, que dentro de las áreas laborales se encuentre el mobiliario en condiciones adecuadas así como material y equipo; otro aspecto que arrojó este estudio es la problemática de las relaciones interpersonales durante el enlace de turno y la supervisión de los jefes inmediatos, en donde se debe concientizar la disposición colectiva y el trabajo con continuidad. Es necesario para evitar este tipo de flagelo, enfrentar el problema con un enfoque holístico lo que llevará, entendemos, a disminuir el problema.

México, Septiembre del 2008

Notas

- (1) Maestra en Ciencias con Énfasis en Salud Pública. Docente de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Zumpango Licenciatura Enfermería. Enfermera del Hospital General Tecamac, Instituto de Salud del Estado de México.
- (2) Maestra en Ciencias con Énfasis en Salud Pública. Docente de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Zumpango Licenciatura Enfermería.
- (3) Maestra en Administración de Hospitales. Docente de la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Zumpango Licenciatura Enfermería.
- (4) Licenciada en Enfermería. Enfermera del Hospital General Atizapan, Instituto de Salud del Estado de México.
- (5) Licenciada en Enfermería. Enfermera del Hospital General Atizapan Instituto de Salud del Estado de México.

Referencias bibliográficas

Albaladejo, V., Ortega, P. y Astasio Arbiza, P. (2004). Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública, Vol. 78, Nº 4.*

Cabrera G., López R., Salinas T., Ochoa T., Marín C. y Haro G. (2005) Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital Mexicano. *Rev. Med. IMSS 2005, 43 (1), pp11-16.*

Carmona Monge F., Sanz Rodríguez L. y Martín Morales, D. (2002). Relaciones entre el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Factores sociodemográficos y reactividad al estrés. *Enfermería Científica Ene-Feb. 2002; 238-239, pp. 33-39.*

De Pablo, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing, Vol. 25, Número 8, pp. 60-65.*

Faura, T., Roige, M., Serra Ortega, C., Monegal M, Roige A. (1995). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Hospitalización y de la Atención Primaria. *Enfermería Clínica, 5, pp. 9-13.*

Gil Monte, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México, Enero-Febrero, 44(1).*

Legorreta, M. (2004). *El Síndrome de Burnout en enfermeras del Instituto Estatal de Cancerología "Arturo Beltrán Ortega"*. Acapulco Guerrero: Mimeo.

Leiter, M. y Maslach, C. (2005) *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, C.: Jossey-Bass.

López Soriano, F. y Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial, Junio 2002, 17(4), pp. 201-205.*

Marrau, C. (2004). El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades 2º semestre año/vol.5 número 010/2004*, Universidad Nacional de San Luis, Argentina pp. 53-68.

Moreno, B., Oliver, C., Pastor, J. y Aragoneses A. (1991). El Burnout una forma específica de estrés laboral. En: Carballo V. y Buela, G. (Editores). *Manual de psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI.

Quintanilla Reyes, M. (2004). *Prevalencia del síndrome de Burnout en las enfermeras de la Unidad de Paciente Crítico del Trabajador*. Santiago de Chile: Mimeo.

fundamentos en humanidades

Romá, M., Ribera, D., Categena, E., Sans, M. y Reig, A. (1999). Estrés laboral en enfermería infantil. Una comparación con los profesionales que cuidan la población no infantil. *Enfermería Clínica*, 3, pp. 5-13.

Zabala Blanco J. y Ruano Gómez, M. (1992). Satisfacción en el trabajo de enfermería. *Enfermería Científica*, 119, pp. 7-13.