

Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México

Burnout Syndrome and Work Seniority of Neonatal Critical Care Staff of a Public Hospital in Mexico

Michelle Palafox-Ortega^a, Ruth Magdalena Gallegos-Torres^b, Gabriela Peza-Cruz^b

Resumen

Introducción. El Síndrome de Burnout (SB) es considerado un factor de riesgo laboral dado que afecta la calidad de vida de quien lo padece. La Licenciatura en Enfermería es una de las profesiones más afectadas, siendo los enfermeros que laboran en las unidades de cuidados críticos, quienes están más expuestos a presentarlo. El tiempo que se está expuesto a un ambiente estresante es considerado como un factor de riesgo. **Objetivo.** Determinar la relación entre el SB y el tiempo laborado en la unidad de cuidados críticos neonatales del personal de enfermería. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal, correlacional; muestreo por conveniencia en 30 sujetos. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de datos socio-demográficos y laborales. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva y para la correlación se usó el coeficiente biserial puntual. Se consideraron los aspectos éticos para la investigación. **Resultados.** El 86.7% fueron mujeres, el 30% han estado menos de tres años en el servicio. La prevalencia del SB fue de 0, sin embargo el 30% presentó alguna dimensión afectada, sobresaliendo la realización personal con el 23.3%. No se encontró correlación positiva entre el SB y el tiempo laborado en el servicio de cuidados críticos

Abstract

Introduction. Burnout Syndrome (BS) is considered a risk factor at work, given that it directly affects the quality of life of the sufferer. Nursing is one of the mostly affected professions, since the nurses who work in the intensive care units are the most exposed. The time that one spends in a stressful environment alone is considered a risk factor. **Objective.** Determine the relation between BS and the time nurses spend working in the neonatal intensive care unit. **Methodology.** Descriptive, cross-sectional and correlational study, focus group of 30 individuals. A questionnaire of work and sociodemographic data, as well as Maslach Burnout Inventory were used. The data was processed through a descriptive statistic, correlating it with the punctual biserial coefficient. Ethical aspects were considered for the investigation. **Results.** 86.7% were female, 30% have been in service for less than three years. The prevalence of BS was 0, however 30% presented an affected dimension, emphasizing personal fulfillment at 23.3%. No positive correlation was found between BS and the time spent working in neonatal critical care. **Conclusions.** The dynamic of BS is varied in terms of both the personal and working conditions of each individual. It is suggested further studies are carried out in order

^a Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, Cerro de las Campanas s/n, Centro Universitario, C.P. 76010, Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

^b Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería, Cerro de las Campanas s/n, Centro Universitario, C.P. 76010, Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

Correspondencia: Michelle Palafox Ortega
Universidad Autónoma de Querétaro
Correo electrónico: michpalafox14@gmail.com

neonatales. **Conclusiones.** La dinámica del SB es muy variada en términos de las características personales y laborales de los sujetos. Se sugiere llevar a cabo más estudios para poder establecer una relación entre el fenómeno y las características propias de los sujetos, además del ambiente laboral en donde se desarrollan y los sistemas de trabajo de enfermería.

Palabras clave: Burnout, enfermería, cuidados críticos.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) aparece en la literatura mundial a mediados de la década de 1970 para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana. Una de las primeras investigaciones sobre el tema se realizó en 1974 por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien observó que sus compañeros de trabajo, luego de laborar por más de 10 años en una clínica para toxicómanos, presentaban pérdida progresiva de la energía, idealismo y empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo¹.

Es hasta 1982 que la psicóloga Cristina Maslach propone una de las primeras definiciones del síndrome, la cual actualmente continúa siendo una de las más aceptadas a nivel mundial. Maslach define al SB como "el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, que tiende a ser bastante estable con el tiempo y ocurre en individuos que trabajan con otras personas"². Menciona que "el Burnout no es una dificultad de las personas, sino el resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos"³.

Maslach caracteriza al SB en tres dimensiones⁴:

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga.

to establish the relationship between the phenomenon and the personal traits of the individuals, as well as the working environment and nursing conditions.

Keywords: Professional Burnout, nursing, critical care.

2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. Realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

La mayoría de los signos y síntomas del SB son de carácter emocional, aunque estos pueden ser cognitivos, conductuales, sociales y hasta físicos. De manera general se pueden mencionar las siguientes manifestaciones: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño⁴.

La presencia del SB está determinada por múltiples factores (además del estrés) que no tienen que ver solo con la persona, sino también con el ambiente laboral donde se desarrolle, como lo menciona en su definición Cristina Maslach⁵. Algunos de los factores de riesgo que hacen susceptible al individuo de presentar dicho síndrome son: personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, estado civil, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio o de mayores ingresos económicos⁶.

De la misma manera se han identificado algunos posibles factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout en la población médica en general, específicamente: ser joven, tener hijos, trabajar más de 60 horas a la semana, recibir muchas llamadas fuera de la jornada laboral (recibir llamadas durante dos o más noches durante la semana) y aumentar la carga de trabajo para pagar deudas⁴.

Con respecto al profesional de enfermería, se consideran factores de riesgo para la presencia del SB el alto contacto con personas, horarios de trabajo excesivos y extendidos; adicionando los problemas del ambiente laboral y la baja remuneración económica. Además de esto, se han asociado mayores niveles de SB en aquellos que trabajan con pacientes graves o terminales, puesto que son quienes exigen mayor demanda emocional^{7,8}.

Además de todo lo mencionado anteriormente, se suman las características propias de las unidades de cuidados intensivos, las cuales hacen de este servicio un lugar de trabajo estresante. Pacientes en estado crítico e inestables que requieren de decisiones e intervenciones inmediatas, ruidos múltiples causados por las alarmas de los equipos biomédicos, sobrecarga laboral, relación constante y prolongada con los pacientes y las exigencias de los familiares, son algunas circunstancias con las que el personal de enfermería trabaja⁹.

Cabe mencionar que el SB no solo afecta la salud mental del trabajador, sino que tiene implicaciones en la salud física y en el ámbito familiar. Así mismo, afecta a la organización, ya que existe falta de atención hacia los pacientes, deshumanización, apatía, ausentismo y actitudes negativas hacia el trabajo y la organización^{10,11}.

Según Gil-Monte, los factores protectores para el SB en el personal de enfermería son antigüedad y experiencia como profesional; y como factores de riesgo considera el ser joven e inexperto. Benítez y Rodríguez¹² también hacen referencia a las

variables edad, antigüedad en servicio y en el área, como variables protectoras para presentar SB, infiriendo que estos trabajadores cuentan experiencia en la enfermería y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

En contradicción con lo anterior, una investigación realizada en Cuba en enfermeras de unidades de cuidados críticos, mostró que el 46.6%¹³ presentó SB. El turno fijo y los años de trabajo favorecieron la aparición del mismo. La jornada laboral rotativa constituyó un factor protector¹⁴.

Curiosamente, Arias y Muñoz indican que el tiempo de servicio más vulnerable para el padecimiento del SB es antes de los cinco años y después de los 10 años, siendo este un resultado bastante ambiguo¹⁵.

Aunque no es una población similar a la de México, comenzando por no encontrarse en el mismo continente, cabe citar los hallazgos obtenidos en dos estudios realizados en España, referentes a la antigüedad laboral, los cuales presentan conclusiones opuestas. Uno de estos investigó a enfermeras de unidades de cuidados críticos y urgencias con la finalidad de determinar la prevalencia del SB, donde el 50% de los sujetos presentó el fenómeno. Identificaron la antigüedad en el puesto de trabajo actual mayor a 8 años como factor protector de la presencia de este síndrome¹⁶. El otro estudio realizado en España afirma que el 45.6% de los trabajadores de la UCI presenta tendencia a Burnout, teniendo una experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo¹⁷.

En México, cada institución de salud establece diversos sistemas de trabajo para el personal de enfermería, al que se debe adaptar el profesional de la salud, favoreciendo la adscripción en un servicio durante largos períodos o rotando cada cierto tiempo, por lo que, y con base en lo anterior, esta investigación resalta la necesidad de determinar si existe relación entre el SB y el tiempo

laborado en el servicio de cuidados críticos neonatales del personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro, intentando demostrar que laborar por un periodo prolongado en cuidados críticos neonatales favorece la presencia del SB.

Metodología

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo transversal, descriptivo y correlacional. El universo lo constituyó el personal de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer de la ciudad de Querétaro, Qro. La población consistió en 45 enfermeras(os) adscritas al servicio de cuidados críticos neonatales. Por el tamaño reducido de la población se aplicaron los instrumentos a todos los sujetos que quisieran participar, contestando 39 enfermeras(os) de todos los turnos, pero se eliminaron 9 por no haber contestado completamente los datos requeridos, quedando una muestra de 30 sujetos.

Se consideraron a enfermeros que laboraran de manera regular en la unidad de cuidados críticos neonatales, hombres y mujeres que aceptaran participar voluntariamente en el estudio, se excluyeron a los pasantes o estudiantes de enfermería. Previo a la recolección de los datos, el protocolo fue evaluado y revistrado ante la Dirección de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Querétaro y posteriormente se presentó y se obtuvo la autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la Ciudad de Querétaro con número de registro 132/17-09-2018/HENM. En cuanto

a los aspectos éticos, esta investigación no implicó ningún riesgo hacia los sujetos de estudio, en concordancia con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Se solicitó el consentimiento informado de los participantes de manera verbal, de igual manera se les explicó el tipo de participación, que los datos serían confidenciales y que en ningún momento se solicitarían datos personales, además de que podrían abandonar la investigación en el momento que ellos desearan.

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre de 2018, durante la jornada laboral de los participantes, en el horario que cada turno estableciera, conforme a sus periodos de descanso y horarios en los que hubiera menos carga laboral. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS). Este instrumento evalúa los sentimientos y pensamientos de las personas con relación a su interacción con el trabajo; consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos, donde se valoran las 3 dimensiones propuestas por las autoras sobre el constructo Burnout de la siguiente manera: cansancio emocional, 9 ítems; despersonalización, 5 ítems y realización personal, 8 ítems. Se consideran que las puntuaciones del MBI-HSS que definen el síndrome son altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y bajas en la de realización personal. La dimensión de cansancio emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación máxima es de 54, puntuaciones superiores a 27 indican un alto nivel de cansancio emocional, entre 19 y 26 puntuaciones intermedias y menos de 19 niveles bajos. La dimensión de

despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Su puntuación máxima es de 30, puntuaciones mayores a 10 indican nivel alto, entre 6 y 9 nivel medio y menos de 6 nivel bajo. La dimensión de realización personal evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Su puntuación máxima es de 46, de 0 a 33 puntos indicarán baja realización, de 34 a 39 intermedia y más o igual a 40 alta sensación de logro. También se utilizó un cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos, incluyendo las variables laborales como tiempo laborado en el servicio y antigüedad. El instrumento fue autoadministrado. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.59 para esta muestra.

Para la base de datos y análisis estadístico se utilizaron los programas SPSS versión 21 y Excel. Las variables sociodemográficas se analizaron mediante estadística descriptiva. La correlación de las variables de SB y tiempo laborado en el servicio de cuidados críticos neonatales se hizo mediante el coeficiente de correlación biserial puntual.

Así mismo, se aplicaron pruebas para establecer la relación entre las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal y las variables sociodemográficas y laborales; para las variables ordinales se aplicó la prueba de Chi cuadrada¹³ y para las variables escalares se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis¹⁸.

Resultados

Se aplicó el instrumento a 39 sujetos, de los cuales se eliminaron 9 por estar incompletos,

quedando una muestra de 30 participantes; la mayoría eran mujeres (86.7%), con una edad promedio de 32.43 años, desviación estándar (DE) 4.78 años; el 60% eran solteros y el 50% no tenía hijos.

Sobre el nivel académico, el 60% tenía licenciatura y solo el 23.3% había realizado algún posgrado.

En cuanto al estado laboral, 63.3% era personal basificado, 36.7% laboraba en otra institución de salud; en el ingreso mensual se obtuvo una media de \$10,663.00 que iba desde \$3,500.00 hasta \$21,000.00. Durante la jornada laboral cada enfermera(o) atendía a dos pacientes. El 40.0% del personal pertenecía al turno nocturno, el 23.3% al turno vespertino, el 20.0% al turno especial diurno, el 13.3% al turno matutino y el 3.3% al turno mixto. Respecto a la antigüedad laboral, la media fue de 8.77 años con DE 6.33 años; el tiempo laborado dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de manera regular fue un promedio de 3.01 años y DE de 3.03 años, que iba desde 0.8 años hasta 10 años.

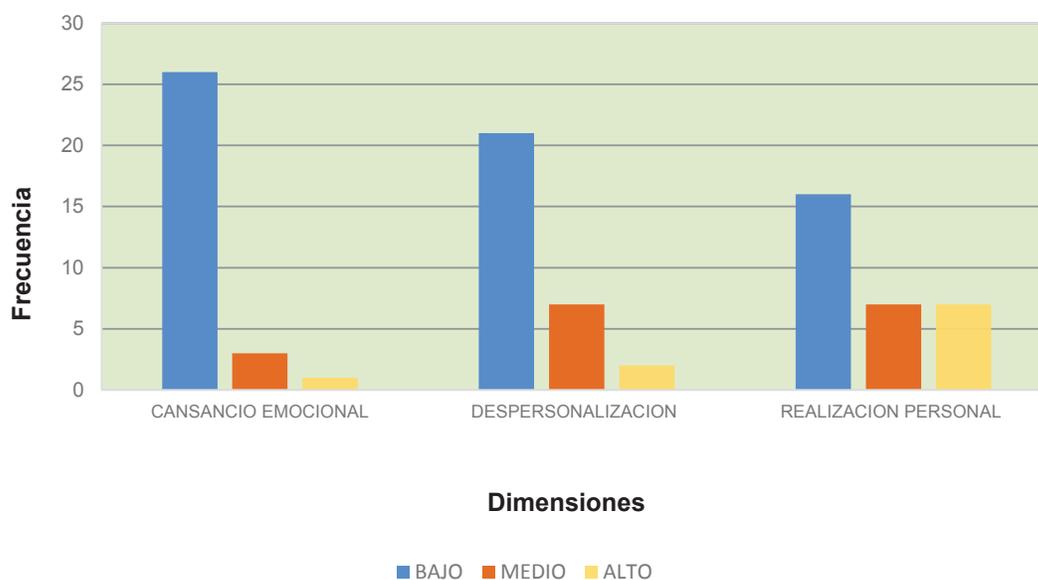
Algunas respuestas relevantes obtenidas de la aplicación del instrumento, se presentan en la Tabla 1.

Conforme a los puntos de corte del MBI-HSS (puntaje alto en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y puntaje bajo en realización personal), ningún sujeto de esta muestra presentó SB, aunque sí hay evidencia de una o dos dimensiones afectadas. En la Gráfica 1 se muestra el nivel de afectación de cada dimensión.

Tabla 1. Datos relevantes, clasificados por dimensión, derivados de la aplicación de los instrumentos.

DIMENSIÓN	ÍTEM	FRECUENCIA						
		NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
CANSANCIO EMOCIONAL	2. Cuando termino mi trabajo me siento vacío.	70.0%	16.7%	6.7%	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
	5. Siento que estoy tratando a mis pacientes como objetos impersonales.	83.0%	10.0%	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	0.0%
DESPERSONALIZACIÓN	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	97.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	22. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	73.0%	10.0%	10.0%	3.3%	3.3%	0.0%	0.0%
REALIZACIÓN PERSONAL	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	3.3%	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	10.0%	80.0%
	7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0.0%	10.0%	0.0%	3.3%	6.7%	6.7%	73.3%
	9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	3.3%	3.3%	6.7%	6.7%	6.7%	3.3%	70.0%

Fuente: Elaboración propia, basada en el instrumento MBI-HSS.



Gráfica 1. Nivel de afectación de los participantes, por dimensión.

Fuente: Elaboración propia, basada en el instrumento MBI-HSS.

En la Tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los sujetos que presentaron alguna dimensión afectada.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los participantes con respecto a la dimensión afectada.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		DIMENSIONES AFECTADAS		
		CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
SEXO	MUJER	1	1	7
	HOMBRE	0	1	0
EDAD	20 a 30 años	1	1	2
	31 a 40 años	0	1	5
HIJOS	SÍ	0	1	5
	NO	1	1	2
ESTADO CIVIL	CASADO	0	0	4
	SOLTERO	1	2	3
NIVEL ACADÉMICO	TÉCNICO	0	0	1
	LICENCIATURA	0	2	3
	POSGRADO	1	0	3
ANTIGÜEDAD	0 a 5 años	0	1	1
	6 a 10 años	1	1	3
	11 a 15 años	0	0	1
	16 a 20 años	0	0	2
TIEMPO LABORADO EN CIN*	0 a 3 años	1	2	6
	4 a 6 años	0	0	1
TIPO DE CONTRATO	POR HONORARIOS	1	2	3
	BASIFICADO	0	0	4
INGRESO MENSUAL	< \$5,000	0	1	1
	\$5,000 a \$10,000	1	1	2
	> \$10,000	0	0	4
TURNO	VESPERTINO	1	0	0
	NOCTURNO	0	1	4
	MIXTO	0	1	1
	JED	0	0	2
MULTITRABAJO	SÍ	1	0	3
	NO	0	2	4

*Cuidados intensivos neonatales

Fuente: Elaboración propia, basado en el instrumento MBI-HSS.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada para las variables sociodemográficas y laborales ordinales y la prueba de Kruskal-Wallis para las variables sociodemográficas y laborales escalares para establecer relación entre estas y las dimensiones de SB, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. De este análisis solo se obtuvo asociación positiva entre la despersonalización alta y tiempo laborado en cuidados críticos neonatales, obteniendo un 6.313 en la prueba de Kruskal-Wallis y una p de 0.043.

Finalmente, para correlacionar el SB y el tiempo laborado en cuidados críticos neonatales, se utilizó el coeficiente de correlación biserial puntual. El resultado obtenido fue de 0.10, por lo que se infiere que no existe correlación entre las variables antes mencionadas.

Discusión

La prevalencia de Síndrome de Burnout en la unidad de cuidados críticos neonatales del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer fue de 0, lo cual difiere de otros estudios donde la prevalencia va desde 9.9% hasta 50%^{12,17,19-21}. Esto puede estar influido por el tamaño de la muestra.

En cuanto a cada dimensión, la más afectada fue la de realización personal con 69.5% seguida por despersonalización con 6.7% y cansancio emocional con 3.3%. Esto coincide con otro estudio donde reportan la realización personal como la dimensión más afectada, indicando un 39.9% en realización personal, 19.1% en cansancio emocional y 23.4% en despersonalización¹⁷. En otro estudio se obtuvieron los siguientes datos: en realización personal 65.2%, seguida por cansancio emocional 13% y despersonalización 8%²⁰. Según algunos autores, la dimensión de cansancio emocional es la parte medular del SB, en esta investigación esta dimensión es la menos afectada, lo cual puede justificar la ausencia del SB¹.

Las mujeres fueron quienes más presentaron alguna dimensión alterada, siendo el 30%, lo que coincide con otros estudios^{12,17,19-21}. Esto puede ser debido a que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres, y tienen que combinar el trabajo con las responsabilidades familiares¹⁹. Un estudio en Colombia reporta que los más afectados son los hombres en un 44%²¹, aunque hay que considerar que su muestra fue más homogénea.

Con respecto a la edad, los participantes más afectados fueron los de 20 a 30 años, concordando con Aldrete et. al.¹⁹, quienes mencionan que el personal más joven tiene más riesgo de presentar SB. En cambio, Cañadas et. al.⁶, consideran que los profesionales más susceptibles a presentar SB son aquellos que se encuentran entre los 38 y 45 años de edad.

Benítez y Rodríguez¹² concluyeron que estar casados o en unión estable es un factor de protección; lo anterior concuerda con los resultados obtenidos en este estudio, donde el 40% de los afectados en una o dos dimensiones estaban casados y el 60% eran solteros.

En este estudio, 60% de los sujetos que presentaron alguna dimensión alterada, tienen hijos lo que concuerda con Grisales, Muñoz, Osorio y Robles, quienes mencionan que el SB se presentó en aquellos que tenían un mayor número de hijos. Esto puede ser causado por el aumento de responsabilidades entre el trabajo y el cuidado de los hijos²¹.

En cuanto a la antigüedad laboral, el 40% de los afectados se encontró entre 6 y 10 años. Sánchez y Sierra mencionan que aquellos con más de 15 años de antigüedad son quienes presentan SB¹⁷; al igual, Valdivieso reporta que el 85% de los sujetos afectados tenían más de 10 años de experiencia como enfermeros¹⁴. Probablemente, con el tiempo, el desgaste emocional y despersonalización aumenten por el estrés crónico que puedan causar las unidades de cuidados críticos.

Los enfermeros que llevaban entre 0 y 3 años laborando en el servicio, fueron los más afectados con un 90%, si bien este dato no es estadísticamente significativo, llama la atención que sean quienes menos tiempo llevan laborando en este servicio con más dimensiones afectadas, coincidiendo con lo descrito por Sánchez y Sierra que en su investigación obtuvieron que aquellos sujetos entre 1 y 5 años de antigüedad en el puesto son quienes presentan SB¹⁷.

El resultado sobresaliente de las pruebas estadísticas para establecer relación entre cada dimensión y las variables sociodemográficas y laborales, fue que se obtuvo una relación positiva entre despersonalización y tiempo laborado en cuidados críticos neonatales, es decir, que a mayor tiempo laborado se presenta alta despersonalización. Valdívieso encontró una asociación significativa en aquellos enfermeros que tienen más de 10 años de experiencia laborando y la presencia de SB; indica que con el tiempo aumenta la probabilidad de despersonalización debido a las desilusiones y el agotamiento emocional¹⁴.

Los enfermeros con contrato por honorarios ocuparon un 60% de los afectados, resultado opuesto al de Sánchez y Sierra quienes refieren que el personal fijo presenta niveles altos de SB¹⁷. La incertidumbre por la estabilidad laboral puede causar estrés en los trabajadores.

El 60% de los afectados no contaba con otro trabajo, contrario a lo obtenido por Grisales, Muñoz, Osorio y Robles, quienes mencionan que aquellos que tienen más de un contrato, presentan mayor prevalencia de SB²¹.

En el análisis de cada ítem, se observa que, en la dimensión de cansancio emocional, en el ítem "cuando termino mi trabajo me siento vacío", el 70% de los participantes contestó "nunca", esto se puede deber a que se sienten satisfechos con el trabajo que realizan, reflejándose en los bajos niveles de afectación de la dimensión de cansancio emocional.

En la dimensión de despersonalización sobresale que en los ítems "Siento que estoy tratando a mis pacientes como objetos impersonales", "Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes" y "me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas", la mayoría (del 73% al 97%) responde "nunca", lo cual nos indica que no tienen sentimientos negativos hacia sus pacientes.

En la dimensión de realización personal, en los ítems "siento que puedo entender fácilmente a los pacientes", "siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes" y "siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo", la respuesta con mayor porcentaje fue "todos los días". Esto nos dice que los sujetos ven de manera positiva el trabajo que realizan específicamente hacia los pacientes, y no hacia la organización.

En general, en el análisis de cada ítem, observamos que no existen sentimientos negativos hacia el trabajo y hacia los pacientes, por parte de los participantes, lo cual justifica la nula prevalencia de SB en esta población.

Conclusiones

En esta muestra no se encontró a algún sujeto que presentara SB. Como lo mencionan algunos autores, la presencia del SB es el resultado del ambiente laboral donde se desarrolla la persona, por lo que habrá que indagar más a fondo la situación laboral y las características propias de esta unidad de atención, además de realizarlo en otras instituciones con un contexto laboral diferente al abordado.

En general, las mujeres son quienes presentaron afectación en alguna dimensión, con las siguientes características: edad entre 20 y 30 años, con hijos, solteras, con licenciatura, antigüedad laboral entre 6 y 10 años y laborando en cuidados críticos neonatales de 0 a 3 años, con contrato por honorarios, turno nocturno.

Si bien, los resultados no fueron concluyentes, se puede observar que los enfermeros que tienen menos de tres años laborando en el servicio de cuidados críticos, fueron quienes presentaron alguna dimensión afectada, lo que lleva a recomendar a que exista un período de inducción al puesto, haciendo énfasis en el área asistencial y no solo a nivel administrativo, permitiendo que el personal de nuevo ingreso pueda familiarizarse con el espacio físico donde va a laborar e integrarlo a los servicios de menor demanda de cuidados y estrés, y gradualmente, rotarlo a áreas de mayor demanda hasta llegar a las más críticas, como las unidades de cuidados intensivos. Así, el personal de enfermería adquirirá seguridad, experiencia y habilidades en la práctica enfermera.

Contrario a lo anterior, la relación positiva entre el tiempo laborado en cuidados críticos neonatales y la alta despersonalización nos dice que habrá que rotar de servicio de forma frecuente al personal de enfermería para evitar presentar este fenómeno en un futuro. Aunque solo es una dimensión la que se ve afectada, comienza a haber un sentimiento negativo hacia el trabajo, específicamente en el trato hacia el paciente, lo cual debe atenderse para evitar posteriormente la presencia de SB y complicaciones en la organización, creando estrategias para la prevención, detección y atención del SB, apropiadas para la organización.

Derivado de un comentario que realizó uno de los participantes, también habría que analizar si el instrumento aplicado fue el adecuado para estudiar a esta población, ya que, a pesar de ser un instrumento adaptado y validado ampliamente en México, el participante indicaba que algunos reactivos no aplican con las actividades y el tipo de relación que el personal de enfermería tiene con los pacientes y familiares. Mencionó que no existe una interacción como tal entre los profesionales de enfermería y los pacientes ingresados en las unidades de cuidados críticos neonatales, por obvias razones de desarrollo. Habrá que examinar otros instrumentos y elegir el que

más se adapte a las actividades que desempeñe la población estudiada, específicamente en el tipo de interacción que exista entre el prestador y el receptor del servicio. El MBI-HSS es un instrumento que, en algunos de sus ítems, cuestiona los sentimientos del profesional sanitario sobre la percepción que el paciente tiene acerca de la interacción entre estos y aunque la definición del SB pondere su presencia en "personas que trabajan con personas", no siempre habrá una retroalimentación por parte del paciente por su nivel de desarrollo, estado de consciencia o gravedad.

También indicó que el turno nocturno no recibe agradecimientos o gratificaciones por parte de los familiares, debido a que, no hay horario de visita, por lo que los familiares de los pacientes agradecen verbalmente o con algún presente al personal de los turnos diurnos, que eso a veces puede llegar a desalentar en su labor.

Habría que pensar en alguna estrategia por parte de la coordinación de enseñanza e investigación de las unidades para incentivar al personal de enfermería a participar en las investigaciones, ya que el no hacerlo puede ocasionar que el personal no tome el tiempo suficiente para leer y responder lo que se le solicita.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la mayor fue el lugar y hora de recolección de datos, es decir, durante la jornada laboral, elegido así para poder tener cautivos a los sujetos, lo que dificultó el llenado completo del instrumento por la carga de trabajo, y algunas veces por la gravedad de los pacientes. A pesar de esto, la mayoría se mostró dispuesto a colaborar. Otra de las limitaciones fue el tamaño reducido de la muestra, que no permitió establecer una correlación entre las variables.

Por último, se concluye que es necesario llevar a cabo este estudio en muestras más significativas y en otros contextos laborales, para poder establecer una correlación entre el SB y la antigüedad en el puesto.

Agradecimientos

Agradecemos enormemente al Mtro. Yair García y al Mtro. Ángel Xequé, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, así como al Dr. Enrique Villarreal Ríos por las aportaciones a este proyecto. En especial se agradece a los directivos y personal de enfermería participante del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro, por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

Referencias

- [1] Manzano García G, Ayala Calvo JC. New Perspectives: Towards an Integration of the concept " burnout" and its explanatory models. *An Psicol* [Internet]. 2013;29(3):800–9. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282013000300019&script=sci_abstract&lng=es
- [2] Díaz Bambula F, Carolina Gómez I. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2016;33(1):113–31. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- [3] López Carballeira Á. El Síndrome de Burnout : antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega [Internet]. Vigo, España; 2017. Available from: http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1
- [4] Saborio Morales L, Hidalgo Murillo LF. Revisión bibliográfica, Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2015;32(1). Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- [5] Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Pereira do Rêgo D, Lucas de Lima L, Pinto da Silva ME, Gomes Freitas J. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: An integrative literature review. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2017;51:1–12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801
- [6] Cañadas-de GA, San C, Manuel L, Vargas C, García I, De El. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2016;46(1):44–52. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-evidencia-validez-factorial-del-maslach-X0120053414519837>
- [7] Muñoz A, Velásquez M. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016;34(2):202–11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a09.pdf>
- [8] Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016;15(41):244–57. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S1695-61412016000100013%7B%7Dlng=es%7B%7Dnr m=iso%7B%7Dlng=es
- [9] Feliz, Rafael., Garcia, Claudia., Mercado S. El Estrés en el Entorno Laboral. *Gab Confed Segur y Salud Labor* [Internet]. 2015;64(64):31–42. Available from: <http://www.saudeetrabalho.com.br/download/estres-uso.pdf>
- [10] Villaseñor N. ¿Te sientes quemado o desgastado por el trabajo? Es el síndrome de Burnout. *Conacyt* [Internet]. 2016; Available from: <http://cienciamx.com/index.php/ciencia/salud/6398-sindrome-de-burnout-reportaje-final>
- [11] Perfeito Ribeiro R, Palucci Marziale MH, Trevisan Martins J, Vivan Ribeiro PH, Cruz Robazzi ML do C, Dalmas JC. Prevalencia del Síndrome Metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con estrés ocupacional, ansiedad y depresión. *Revi Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015;23(3):435–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920150003000435&lng=en&t lng=en

- [12] Benítez M, Rodríguez E. Síndrome de Burnout en el equipo de enfermería de Cuidados Intensivos de un Hospital de la Ciudad de Montevideo. *Enfermería (Montev)* [Internet]. 2014;3(2):21–7. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/628>
- [13] Pita Fernández S, Pértega Díaz S. Asociación de variables cualitativas: test de Chi-cuadrado [Internet]. *Fisterra*. 2004. p. 1–5. Available from: <https://www.fisterra.com/mbe/investigacion/chi/chi.pdf>
- [14] Valdivieso Romero JF, Amador Romero FJ, Hernández Gómez L, Hernández De La Cantera D. Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital “Joaquín Albarrán.” *Rev Cuba Salud y Trab* [Internet]. 2016;17(4):3–11. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>
- [15] Aria Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2016;42(4):559–75. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007
- [16] Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trab* [Internet]. 2014;(4):115–25. Available from: <http://www.enfermeriadeltrabajo.com/ojs/index.php/et/article/view/31/28>
- [17] Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm Glob* [Internet]. 2014;13(1):252–66. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012
- [18] Berlanga V, Rubio M. Clasificación de pruebas no paramétricas. *Rev d’Innovacion i Recer en Educ* [Internet]. 2012;5(2):101–13. Available from: <http://www.ub.edu/ice/reire.htm>
- [19] Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Rev Enfermería del Trab* [Internet]. 2015;4:115–25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213011>
- [20] Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada M, Pérez Aldrete J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Cienc y Trab* [Internet]. 2015;17(52):32–6. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>
- [21] Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016;15(1):244. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013&lng=es&Dnrm=iso&Dtlng=es

Recibido: 4 de mayo de 2019

Corregido: 5 de julio de 2019

Aceptado: 8 de julio de 2019

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés