

Síndrome de *burnout* en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile

A Síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem em dois hospitais no sul do Chile

Burnout syndrome in nursing staff of two hospitals in southern Chile

• Fredy Seguel Palma¹ • Sandra Valenzuela Suazo² •

•1• Doctor en Enfermería. Docente, Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. E-mail: fredyseguel@uach.cl

•2• Doctora en Enfermería. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Recibido: 16/01/2014 Aprobado: 14/03/2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>



Resumen

Objetivo: Describir el Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile, tomando en cuenta gran parte de servicios que lo componen.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y comparativo. Se aplicó la escala *Maslach Burnout Inventory General Survey* más preguntas sociodemográficas a una muestra estratificada aleatoria proporcional por servicio, estamento y hospital de 336 funcionarios: enfermeras (101 personas) y técnicos/auxiliares paramédicos (235 personas), que cumplieron con los criterios de inclusión. Se desarrolló en dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile. El análisis de los resultados se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. La investigación se sometió a la aprobación del comité de ética de los servicios de salud y el consentimiento libre e informado de cada participante.

Resultados: La muestra presentó clasificación baja y media en las sub-escalas *Desgaste emocional* y *Cinismo*, y clasificación alta en la sub-escala *Eficacia profesional*. Destacaron con puntajes promedios más altos los servicios de Medicina Adulto, Diálisis, Pensionado y Esterilización.

Conclusión: Es necesario evaluar continuamente la presencia de este síndrome, no sólo en los servicios críticos, sino también en todos aquellos que presentan problemas organizacionales o conflictos laborales.

Descriptor: Agotamiento Profesional; Personal de Enfermería; Hospitales; Chile (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Descrever a Síndrome de *burnout* em enfermeiros de dois hospitais de alta complexidade no sul do Chile, levando em consideração grande parte dos serviços que o compõem.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal e comparativo. A escala de *Maslach Burnout Inventory Survey* foi aplicada além de questões sociodemográficas a uma amostra aleatória estratificada proporcional de cada serviço, estabelecimento e hospital. 336 funcionários foram aplicados: enfermeiros (101 pessoas) e técnicos/auxiliares e paramédicos (235 pessoas), que reuniram os requisitos para a inclusão. Desenvolveu-se em dois hospitais de alta complexidade do sul do Chile. A análise dos resultados foi realizada usando o pacote estatístico SPSS 15.0. Submeteu-se à aprovação do Comitê de Ética dos Serviços de Saúde e o consentimento livre e esclarecido de cada participante.

Resultados: A amostra apresentou uma classificação baixa e média nas subescalas *Desgaste emocional* e *Cinismo*, e uma alta classificação na subescala *Eficácia profissional*. Destacaram-se com pontuações médias mais elevadas os serviços de Medicina Adulto, Diálise, Aposentado e Esterilização.

Conclusão: É necessário avaliar continuamente a presença desta síndrome não somente nos serviços críticos, mas em todos aqueles com problemas organizacionais ou conflitos laborais.

Descriptor: Esgotamento Profissional; Recursos Humanos de Enfermagem; Hospitais; Chile (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To describe Burnout syndrome among nurses in two high complex care hospitals in southern Chile, considering the majority of services.

Methodology: Descriptive, cross-sectional, and comparative study. Maslach Burnout Inventory General Survey scale and socio-demographic questions were applied to a random proportional sample, stratified by service, profession and hospital, composed of 336 officers: nurses (101 people) and technicians/assistants paramedics (235 people), which met the inclusion requirements. The study was conducted in two high complex care hospitals in southern Chile. The analysis of the results was conducted in SPSS 15.0. The study was approved by the Ethics Committee of Health Services; each participant freely signed an informed consent.

Results: The sample had low and moderate scores in the *Emotional exhaustion* and *Cynicism* subscales, and high scores in the *Professional efficacy* subscale. Adult Medicine, Dialysis, Pensioner and Sterilization had the highest mean scores.

Conclusion: It is necessary to assess continuously the presence of Burnout not only in critical services, but also in all those with organizational problems or labor conflicts.

Descriptors: Burnout, Professional; Nursing Staff; Hospitals; Chile (source: DECS BIREME).

Introducción

El Síndrome de *burnout* nació como concepto en Estados Unidos a mediados de la década del 70 con el objetivo de explicar el deterioro de las prestaciones de cuidado en las empresas de servicio donde los trabajadores estaban en contacto directo con los usuarios (1-3). Fue acuñado por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó cambios propios y de otros profesionales, como disminución del idealismo y de la simpatía hacia los pacientes (4, 5).

Sin embargo, el desarrollo más importante en torno al concepto, y desde el cual se han derivado otras investigaciones, es la acepción elaborada por Maslach y Jackson (6, 7). Las características principales del Síndrome de *burnout* son: bajo nivel de realización personal; tendencia a evaluarse negativamente afectando la realización en el trabajo; altos niveles de agotamiento emocional; los trabajadores expresan que ya no pueden dar más de sí por el esfuerzo emocional que implica enfrentarse a las demás personas; y despersonalización, es decir: desarrollo de comportamientos que no corresponden a cómo era la persona (cinismo), debido a una coraza emocional (8-10). Estos síntomas se expresan paulatinamente, siendo su aparición insidiosa, proceso cíclico que puede mostrarse en varias ocasiones a lo largo de un periodo de tiempo.

De esta manera, el individuo exhibirá los tres componentes durante su vida laboral en reiterados momentos, ya sea en el mismo trabajo o en otro. Los síntomas específicos de acuerdo al grado de desarrollo del síndrome se clasifican en leves: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana; moderados: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo; graves: enlentecimiento, automedicación, ausentismo, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas; y, extremos: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios (3).

La causalidad del síndrome se desarrolla bajo multiplicidad de factores, dentro de los cuales se mencionan: estrés, aburrimiento, desarrollo de la carrera profesional deficiente, condiciones económicas precarias, sobrecarga de trabajo, falta de

motivación, orientación profesional precaria y aislamiento (11, 12). Otros factores son: características personales y psicopatologías como la depresión, la ansiedad, el locus de control, la conducta tipo A —extremadamente competitiva, impacientes, hipere exigentes y perfeccionistas—, personas con mayor empatía con el sufrimiento y compromiso emocional (13).

El personal de enfermería también está en riesgo de desarrollar el síndrome (1, 14), ya que se encuentra en constante presión de trabajo, sobre todo en los servicios críticos, enfrentado dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia, pues su relación con el paciente y la familia es estrecha. Sumado a ello, el trabajo en turnos rotativos y la falta de trabajadores que puedan abarcar a cabalidad los requerimientos de la población y de las instituciones empleadoras hace que doble su jornada de trabajo (15-18).

En los hospitales de alto nivel, en general, los servicios donde se ha estudiado el síndrome son los que presentan mayor complejidad en cuanto a tecnología y características de los pacientes (19). Por tanto, se han encontrado casos diagnosticados en el personal de enfermería de la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI) Adulto, UTI Neonatal, Centro Obstétrico, Oncología y Emergencia (20).

Es así que este estudio pretende describir el Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de dos hospitales de alta complejidad del sur de Chile, tomando en cuenta gran parte de los servicios que lo componen.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal y comparativo. Se aplicó la escala *Maslach Burnout Inventory General Survey* de 16 ítems más preguntas sociodemográficas a una muestra estratificada aleatoria proporcional por servicio, estamento y hospital de 336 funcionarios: enfermeras (101 personas) y técnicos/auxiliares paramédicos (235 personas) de una población de 1 836 funcionarios de enfermería. Se cumplieron los requisitos de inclusión: dos años o más de experiencia de trabajo en la institución, trabajar 44 horas a la semana por contrato, contrato a plazo fijo o indefinido. Este estudio se desarrolló en dos hospitales de alta complejidad con similares características de dos ciudades del sur de Chile, Valdivia y Concepción. El análisis de los resultados se realizó mediante el paquete

estadístico SPSS 15.0. Los resultados se expresan a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central. En las comparaciones se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas para establecer si las diferencias resultaban significativas.

El estudio se sometió a la aprobación del Comité de Ética de los Servicios de Salud de Valdivia y Concepción, junto con la autorización de los diferentes directivos y el consentimiento libre e informado de cada participante.

Resultados

El personal de enfermería en ambos centros hospitalarios se caracterizó por pertenecer en su mayoría al estamento técnicos/auxiliares paramédicos, ser del sexo femenino, con edad promedio menor ($u = 11280$; $p = 0,007$), en el Hospital de Concepción ($x = 38,94$; $DS = 10,84$), en comparación con el Hospital Base Valdivia ($x = 42,25$ $DS = 11,33$). Ambos establecimientos presentaron promedios de índice de masa corporal (IMC) situados en sobrepeso, donde la clasificación predominante fue sobrepeso y obesidad con mayor porcentaje para el Hospital de Valdivia ($p = 0,044$). La gran mayoría tenía pareja, ya fuera con o sin convivencia. Derivado de ello, más de un 60% refirió compartir las labores del hogar de forma igualitaria con su pareja.

Gran parte de la muestra pertenece a una familia nuclear, monoparental o biparental, señalando que suelen recibir alguna ayuda para realizar las labores del hogar. En relación con el Hospital de Concepción, en el Hospital de Valdivia una mayor cantidad de personas ($x^2 = 8,17$; $p = 0,004$) tienen hijos, cuyo promedio fue de 2 hijos ($DS = 1$), mínimo 1 hijo y máximo 5 hijos por familia. El promedio de edad de éstos fue de 14 años ($DS = 10,25$) para la muestra del Hospital de Concepción y de 15,76 años ($DS = 9,69$) para la muestra del Hospital de Valdivia.

Un alto porcentaje de encuestados no presentó patologías crónicas, mientras que los restantes significaron un porcentaje mayor al 40% en ambos establecimientos. Las patologías predominantes fueron: hipertensión arterial (HTA), dislipidemia y otra patología. En relación con esto, más del 40% consumió medicamentos ($x = 2$; $DS = 1$ aproximado), con un máximo de 5 medicamentos diferentes para el personal de enfermería que laboraba en el Hospital de Valdivia y 7 para el de Concepción.

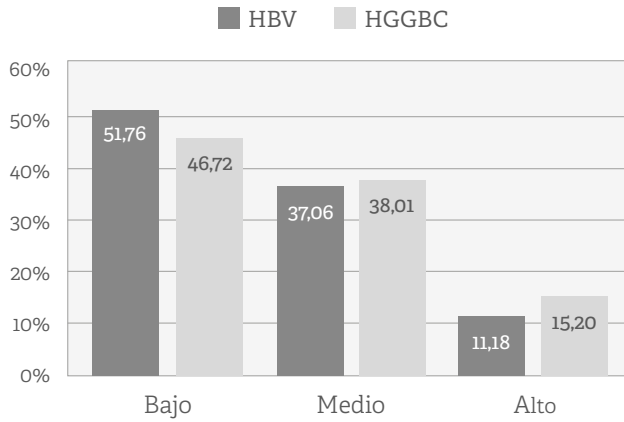
Mayor porcentaje ($x^2 = 7,59$; $p = 0,023$) de personas en el Hospital de Valdivia consumía cigarrillos en relación con el de Concepción, ocasional o habitualmente, con un promedio de 5 cigarrillos diarios y un máximo que supera los 15 cigarrillos diarios. La mayoría de los participantes del estudio consumía alcohol, habitual u ocasionalmente, con porcentajes de riesgo de presentar problemas derivados de ello de 10,2% en Concepción y 2,6% en Valdivia.

Casi todos realizaban turnos rotativos que implicaran trabajo nocturno, cuyo turno predominante fue el cuarto —día de 08:00 a 20:00 h; noche de 20:00 a 08:00 h y dos días libres—, con mayor porcentaje en el Hospital de Concepción. El tiempo de recreación y descanso en un día laboral bordeó 1 hora y 3 horas correspondientemente en ambos establecimientos y el tiempo de recreación/descanso en un día no laboral se situó alrededor de las 6 h.

Los trabajadores en los dos centros dormían en promedio 6 h aproximadamente en un día laboral y en un día no laboral, entre 8 y 9 h, siendo este último dato mayor en porcentaje para el Hospital de Concepción ($u = 10768$; $p = 0,049$). Los trabajadores afirmaron que laboraban mayor cantidad de horas reales promedio en el Hospital de Valdivia ($u = 7449$; $p = 0,002$) en relación con el Hospital de Concepción. Por otro lado, más del 80% de la muestra expresó que las horas extras trabajadas eran remuneradas, con mayor porcentaje ($x^2 = 7,704$ $p = 0,006$) en el Hospital de Valdivia y alrededor del 51% indicó que las horas extras eran voluntarias, con mayor porcentaje ($x^2 = 11,72$ $p = 0,003$) en este mismo establecimiento. Menos del 20% en ambos centros realizaron otro trabajo remunerado con un promedio de 12 h y menos de un 10% estudiaba fuera del horario de trabajo. Varios trabajadores afirmaron que las condiciones de trabajo eran de *regulares a buenas* y que el trabajo era de *exigente a muy exigente*.

En la subescala *Desgaste emocional*, el promedio de puntuación fue de 10,97 puntos ($DS = 7,42$), con un mínimo de 0 y un máximo de 28 para el Hospital de Concepción y un promedio de 10,25 puntos ($DS = 6,49$) para el Hospital de Valdivia, con un máximo de 30 y un mínimo de 0. La clasificación concentró a gran parte de la muestra hospitalaria en *bajo y medio burnout* (ver Figura 1).

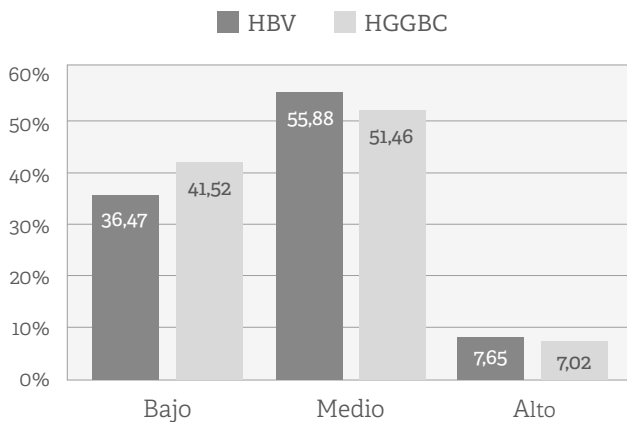
Figura 1. Distribución muestral según establecimiento y subescala *Desgaste emocional*



Fuente: Datos de la investigación.

En la subescala *Cinismo*, el promedio de puntuación fue de 13,17 (DS = 5,98) para el Hospital de Concepción y de 13,15 (DS = 5,98) para el de Valdivia, con un mínimo de 0 y un máximo de 34 en ambos establecimientos. En este caso, el mayor porcentaje de la muestra se concentró en *bajo* y *medio* en los dos centros hospitalarios (ver Figura 2).

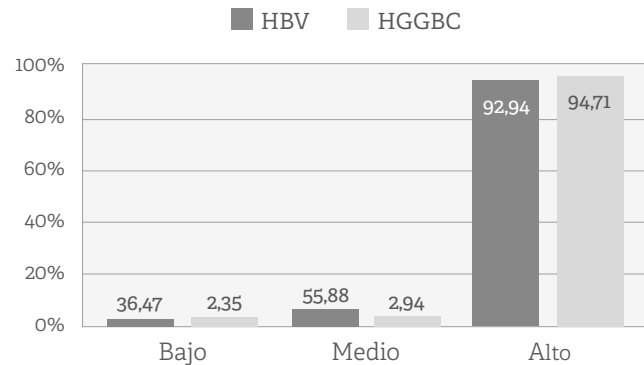
Figura 2. Distribución muestral según establecimiento y subescala *Cinismo*



Fuente: Datos de la investigación.

Finalmente, en la subescala *Eficacia profesional*, el promedio de puntuación fue de 26,29 puntos (DS = 4,78), con un mínimo de 0 y un máximo de 30 para el Hospital de Concepción y de 25,85 en promedio (DS = 4,90), con un mínimo de 2 y un máximo de 30 para el Hospital de Valdivia. El mayor porcentaje de la población se concentró en clasificación alta (ver Figura 3).

Figura 3. Distribución muestral según establecimiento y subescala *Eficacia profesional*



Fuente: Datos de la investigación.

En relación con el servicio, aquellos que presentaron mayor puntaje promedio en la subescala *Desgaste emocional* fueron los servicios de Medicina Pediátrica y Medicina Adulto; en la subescala *Cinismo*, los servicios de Diálisis, Oncología, Medicina Adulto y Centro de Atención de Especialidades; y en la subescala *Eficacia profesional*, los servicios de Pabellón, Centro de Atención de Especialidades y UCI Pediátrica. En cuanto a los valores absolutos en la subescala *Desgaste emocional*, los mayores puntajes fueron obtenidos en el servicio de Medicina Adulto; en la subescala *Cinismo*, los servicios de Cirugía Infantil y Urgencia; y en la subescala *Eficacia profesional*, los menores puntajes fueron en Medicina Adulto, Urgencia y Esterilización (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los valores de las subescalas del MBIGS en el personal de enfermería del Hospital de Valdivia según servicios

Servicio	Desgaste emocional				Cinismo				Eficacia profesional			
	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi
Med. Pediátrica	11,7	6,41	24	1	12,5	7,95	26	1	26,1	4,04	30	18
Neonatología	7,5	4,36	11	2	10,5	6,75	18	3	25,25	3,2	30	23
Medicina Adulto	12,28	8,58	30	1	14,5	5,54	25	8	25,4	5,83	30	9
Neurología	8,88	7,66	22	0	12,63	6,8	23	6	24	4,75	30	18
Psiquiatría	7	6,93	15	3	9,67	2,08	12	8	25,67	2,89	29	24
Cirugía Adulto	10,46	6,36	23	3	13,08	6,16	26	5	23,9	5,96	30	12
Cirugía Infantil	11	8,32	22	3	13	11,3	34	0	26,5	3,3	30	22
Traumatología	11,5	4,59	16	5	8,83	4,71	15	3	28	1,67	30	25
Urología	16	14,14	26	6	19	9,89	26	12	24,5	0,71	25	24
Otorrino	6,5	4,79	12	2	12	5,72	19	6	23,5	5	29	17
UCI Adulto	9,4	7,27	20	4	12,2	4,92	20	8	26,4	3,91	30	21
UCI Pediátrica	9,5	8,18	24	0	13,38	4,37	20	7	27	2,93	30	22
Oncología	9,9	5,78	23	4	14,9	6,52	29	7	26	3,37	30	20
Pensionado	10,83	5,27	18	5	14,17	3,37	19	12	22,83	6,71	30	14
CAE/CAA	10,87	5,74	22	4	14,33	5,97	26	6	27,8	3,14	30	20
Urgencias	9,21	5,24	22	2	11,86	7,17	33	0	25,93	7,35	30	3
Pabellón	10,87	5,95	25	0	13,78	4,17	22	7	27,22	2,83	30	21
Esterilización	4,86	3,63	11	0	10,14	5,52	15	0	24,29	9,96	30	2
Diálisis	14	6,32	21	5	15,83	6,11	26	7	23,83	4,92	30	19

Fuente: Datos de la investigación.

En el Hospital de Concepción en la subescala *Desgaste emocional*, los servicios con mayor puntaje promedio fueron: Pensionado, Cirugía Infantil y Diálisis; en la subescala *Cinismo*: Pensionado, Medicina Adulto, Centro de Atención Ambulatoria, Neurocirugía, UTI Neuroquirúrgica; y en la subescala *Eficacia profesional*, el servicio de UCI Quirúrgica, Oncología y Medicina Pediátrica. En cuanto a los puntajes absolutos en la subescala *Desgaste emocional*, los servicios que presentaron mayor

puntuación fueron Medicina Adulto y Urgencia; en la subescala *Cinismo*, el servicio de Esterilización; y en la subescala *Eficacia profesional*, los servicios con menor puntaje fueron Esterilización y Psiquiatría (ver Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los valores de las subescalas del MBIGS en el personal de enfermería del Hospital de Concepción según servicios

Servicio	Desgaste emocional				Cinismo				Eficacia profesional			
	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi
Med. Pediátrica	12,42	8,06	21	1	12,57	9,14	28	5	28	2	30	25
Neonatología	9,57	8,64	25	1	10,57	6,68	23	6	26	2,77	30	22
Medicina Adulto	13,53	7,27	28	2	15,73	4,1	21	10	26,28	3,71	30	17
Neurología	13,5	0,71	14	13	19	11,31	27	11	25,5	6,36	30	21
Psiquiatría	10,33	8,22	22	0	12	6,44	24	6	23	8,66	30	3
Cirugía Adulto	12,47	4,44	20	6	13,4	5,39	25	7	25,8	4,53	30	16

Servicio	Desgaste emocional				Cinismo				Eficacia profesional			
	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi	X	DS	Ma	Mi
Cirugía Infantil	14,14	7,6	26	3	13,29	7,93	23	0	23	8,08	30	8
Traumatología	11,25	7,46	20	2	12,5	4,65	17	6	26,5	3,42	30	22
Urología	16	14,14	26	6	19	9,89	26	12	24,5	0,71	25	24
Otorrino	5,67	3,51	9	2	12,67	5,03	18	8	27,67	4,04	30	23
UCI Adulto	9,22	8,56	27	0	12	5,79	23	5	27,3	3,39	30	19
UCI Pediátrica	10,5	9,35	27	2	14,5	7,4	26	7	26,5	2,95	30	23
Oncología	10,67	5,92	18	1	11,33	5,5	25	7	28,4	1,88	30	2
Pensionado	14,33	5,51	20	9	18,33	11,06	30	8	24,67	0,58	25	24
CAE/CAA	10,13	9,07	26	0	14,75	6,68	26	6	27,81	2,56	30	2
Urgencias	8,9	8,39	28	2	9,6	4,84	17	0	27,1	3,72	30	20
Pabellón	9,11	7,39	22	0	12,1	4,4	22	6	27,06	3,51	30	18
Esterilización	10,25	12,97	27	0	16	12,33	34	6	22	14,67	30	0
Diálisis	16,4	7,7	26	8	13,8	5,26	23	10	26,4	2,97	30	22
UCI Quirúrgica	5,75	5,43	13	0	11,75	2,87	14	8	28,75	1,5	30	27
UTI Neuroquirúrgica	11,75	5,38	19	6	14,5	3,79	20	12	25,5	1,73	27	23
Neurocirugía	10,33	6,81	18	5	14,67	4,73	20	11	24,67	4,51	29	20
Quemados	10	1,41	12	9	13	6,22	20	6	26,5	1,91	28	24
Unidad Coronaria	6,5	4,95	10	3	10	2,83	12	8	27,5	0,71	28	27

Fuente: Datos de la investigación.

Discusión

El perfil de la muestra evidencia características similares a la población general del personal de enfermería: predominio del sexo femenino y del estamento técnico/auxiliar paramédico, y con edades cercanas a los 40 años. Esto concuerda en parte con lo establecido por otros estudios en cuanto a las características de la muestra. María de Franca (17), en su estudio sobre el personal de enfermería en Brasil, describe la muestra como trabajadores técnicos en enfermería, del género femenino, con edades comprendidas entre los 20 y 40 años. Así mismo, con lo descrito por Portero de la Cruz (21) acerca del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel del Sistema Sanitario Público de Andalucía, donde la muestra estaba compuesta en un 77,52% por mujeres, con una edad media de 49,21 (32-65) años.

Una proporción considerable del personal de enfermería de los establecimientos de salud del presente estudio presentó algún nivel de *burnout*. Esto concuerda con los resultados obtenidos

por Albaladejo en su estudio sobre el personal de enfermería en un hospital de Madrid, el cual evidenció porcentajes del Síndrome de *burnout* en clasificaciones baja, media y alta en tres dimensiones (22).

Por otro lado, Zanatta en su estudio en profesionales de un hospital oncohematológico infantil evidenció en los técnicos un 23,2% en nivel bajo, 54,7% en nivel moderado y 21,1% en nivel alto al 30% en las clasificaciones de la sub-escala *Desgaste emocional*; en la sub-escala *Despersonalización* superiores al 20% en niveles bajos, 52,6%, en niveles moderados y 20% en niveles altos; y en la sub-escala *Realización profesional* presentó 30,5% en nivel alto, 44,2% en nivel moderado y 25,5% en nivel bajo (6).

Por su parte, Galindo, en su estudio en enfermeros de un hospital general de la ciudad de Recife, halló un nivel superior a un 40%, clasificación alta en *Agotamiento emocional*, un 27% en *Despersonalización* y más de un 80% en grado alto de *Realización profesional*, en consecuencia, propensión

al *burnout* en una de las tres dimensiones, con un 68,3% (23). En este sentido, la prevalencia del Síndrome de *burnout* es variada dependiendo de si los establecimientos involucrados son hospitalarios o de atención primaria.

En el hospital de Valdivia, el servicio con mayor puntaje promedio en la subescala *Desgaste emocional* fue Medicina Adulto; en la subescala *Cinismo*, Diálisis; y en la subescala *Eficacia profesional*, el menor promedio lo obtuvo el servicio de Pensionado. En el Hospital de Concepción se destacó el servicio de Pensionado en las subescalas *Desgaste emocional* y *Cinismo*. Por su parte, en la subescala *Eficacia profesional*, el que obtuvo el menor puntaje promedio fue Esterilización. Esto discrepa con lo estipulado por Oliveira en su estudio de revisión integrativa sobre el Síndrome de *burnout* y enfermería, que indica que los servicios que presentaron mayor *burnout* fueron Cuidados Intensivos, Sector de Quemados, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Postoperatorios y Emergencias (24).

Por otro lado, los resultados del Hospital de Concepción concuerdan con lo estipulado por Ávila sobre profesionales de la salud, en el cual la mayor proporción de *burnout* la obtuvieron los servicios de hospitalización, no así el servicio de Urgencia, Cirugía, UCI Adulto y Niño (18). Sin embargo, gran parte de los estudios se han realizado en los servicios críticos (22) por la complejidad de los pacientes en cuanto a la patología, tratamiento y tecnología. Esto sugiere mayor carga laboral y por consiguiente mayor *burnout* y deja de lado aquellos servicios que pueden presentar menor complejidad pero en los que el trabajo es rutinario y monótono.

Conclusiones

Los estudios muestran la tendencia a evaluar el Síndrome de *burnout* en servicios que presentan gran complejidad en cuanto a las características de los pacientes y procedimientos realizados. Sin embargo, algunos estudios que han aplicado la escala seleccionando la mayor parte de los servicios evidencian la presencia del síndrome en lugares de trabajo que no necesariamente son críticos o se enfrentan diariamente al estado de enfermedad de los pacientes.

Lo anterior es importante destacarlo, puesto que hay factores que no manifiestan relación con el trabajo con otras personas que pueden provocar el desarrollo del desgaste emocional, del cinismo

o de la baja realización profesional, como lo son las actividades repetitivas, la falta de autonomía o la subvaloración en el cargo, que determina, por ejemplo, la presencia del síndrome en servicios de esterilización. Por lo tanto, se hace necesario evaluar constantemente la presencia de este cuadro, no sólo en los servicios críticos, sino también en todo aquel en que se vea deteriorado el clima laboral y disminuidas la eficiencia y eficacia en las actividades.

Limitaciones del estudio

La gran limitante de este estudio por su carácter descriptivo fue no establecer cuáles eran los factores relacionados estadísticamente con este comportamiento.

Referencias

- (1) Arrigoni C, Caruso R, Campanella F, Berzolari FG, Miazza D, Pelissero G. Investigating burnout situations, nurses' stress perception and effect of a post-graduate education program in health care organizations of northern Italy: a multicenter study. *G Ital Med Lav Ergon*. 2015;37(1):39-45.
- (2) Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Is it time to consider the "Burnout Syndrome" a distinct illness? *Front Public Health*. 2015 Jun;3:158.
- (3) Grensman A, Acharya BD, Wandell P, Nilsson G, Werner S. Health-related quality of life in patients with Burnout on sick leave: descriptive and comparative results from a clinical study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 Feb;89(2):319-329.
- (4) Madathil R, Heck NC, Schuldberg D. Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014 Jun;28(3):160-166.
- (5) Farahbod F, Goudarzvand CM, Kouchakinejad EL, Mohtasham-Amiri Z. The association between social capital and burnout in nurses of a trauma referral teaching hospital. *Acta Med Iran*. 2015;53(4):214-219.

- (6) Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):253-258.
- (7) Gil-Monte PR, Manzano-García G. Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staff nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015 Dec;22(10):756-763.
- (8) Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79.
- (9) Ding Y, Yang Y, Yang X, Zhang T, Qiu X, He X et al. The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and Burnout among Chinese nurses. *PLoS One*. 2015 Apr;10(4):[about 16 screens].
- (10) Galián-Muñoz I, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, López-García C. User violence and nursing staff Burnout: the modulating role of job satisfaction. *J Interpers Violence*. 2016 Jan;31(2):302-315.
- (11) Mojsa-Kaja J, Golonka K, Marek T. Job burnout and engagement among teachers – Worklife areas and personality traits as predictors of relationships with work. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(1):102-119.
- (12) Baka L. Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of Job Demands-Resources model. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(2):335-346.
- (13) Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):240-249.
- (14) Aldrete MG, Navarro C, González R, Contreras MI, Pérez J. Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. 2015 abr;17(52):32-36.
- (15) Santos LS, De Brito GE. Nurses' attention demands in the work setting. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007;15(1):27-33.
- (16) Astudillo PR, Alarcón AM, Lema ML. Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Cienc Enferm*. 2009;15(3):111-122.
- (17) De Franca FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):961-970.
- (18) Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y, Hu X. Effect of professional self-concept on burnout among community health nurses in Chengdu, China: the mediator role of organisational commitment. *J Clin Nurs*. 2015 Oct;14.24(19-20):2907-2915.
- (19) Melita A, Cruz M, Merino JM. *Burnout* en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. *Cienc Enferm*. 2008;14(2):75-85.
- (20) Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009 Jul;25(7):1559-1568.
- (21) Portero S, Vaquero M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015.23(3):543-552.
- (22) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Dominguez V. Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):505-516.
- (23) Galindo HR, Feliciano KV, Lima RA, Souza AI. Síndrome de *burnout* entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):420-427.
- (24) Oliveira RK, Costa TD, Santos VE. Síndrome de *burnout* em enfermeiros: uma revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2013;5(1):3168-3175.