

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO

Noemí Díaz Villena*
Teresa Mendo Zelada**
César Vásquez Olcese***

RESUMEN

Con el propósito de obtener información que sirva de base para la elaboración de programas de promoción de la salud del personal de enfermería se realizó el presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, en los hospitales Belén, Regional y Víctor Lazarte de Trujillo, durante los meses de junio – diciembre de 2002. La muestra estuvo constituida por 56 enfermeras de los hospitales antes mencionados. Para valorar nivel de Síndrome de Burnout se utilizó el inventario de Maslach Burnout (MBI) (1986) que valora tres aspectos fundamentales del síndrome de burnout o de desgaste profesional: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ausencia de logros personales. Los resultados se presentan en cuadros estadísticos de clasificación simple y doble; y para el análisis se empleó la prueba de independencia de criterios (χ^2). Se concluye que:

- El personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo presentan un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del Síndrome de Burnout y alto en la dimensión de realización personal.
- No existe relación estadística significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo con las variables edad, estado civil, existencia de hijos, años de servicio, áreas de trabajo.

ABSTRACT

With the purpose of obtaining information that serves as base for the elaboration of programs of promotion of the personnel's of Infirmary health was carried out the present study of investigation of type descriptive correlational, in the Hospitals Belen, Regional and Victor Lazarte you of Trujillo, during the months of June–December of 2002. The sample was constituted before by 56 nurses of the hospitals mentioned. To value level of Syndrome of Burnout the inventory of Maslach Burnout it was used (MBI) (1986) that values three fundamental aspects of the burnout syndrome or of

* Enfermera, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

** Enfermera, exdocente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

*** Psicólogo clínico, docente de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo y Señor de Sipán.

waste professional: the emotional exhaustion, the depersonalization and the absence of personal achievements. The results are presented in statistical squares of simple and double classification, and for the analysis the test of independence of approaches was used (χ^2). It concludes that:

- *The personnel of infirmary of the hospital services of the county of Trujillo presents a low level in the dimensions of emotional fatigue and depersonalization of the burnout syndrome and high in the dimension of personal realization.*
- *Significant statistical relationship does not exist among the dimensions of the burnout syndrome in the personnel of infirmary of the hospital services of the county of Trujillo with the variables of age, civil status, existence of children, years of service, work areas.*

I. INTRODUCCIÓN

Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como de signos indicativos de un aumento de problemas relacionados con el estrés en los trabajadores de los sistemas de salud (Farber, 1983). Los cambios que se llevan a cabo en el sector Salud generan una competencia cada día mas intensa donde los profesionales que allí laboran se enfrentan periódicamente a situaciones difíciles que exigen una gran capacidad adaptativa, pudiendo ir en deterioro su integridad física y psicológica (Pancheri, 1990; Smith, 1989).

Inicialmente los estudios epidemiológicos sobre el estrés de los profesionales de la salud, a nivel de las problemáticas subjetivas, relacionaban el estrés y el desgaste profesional o el Síndrome de Burnout con las particularidades del objeto de trabajo (Maslach, 1982). El trabajar con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, la enfermedad, la muerte, la angustia y la incertidumbre, así como tratar con pacientes difíciles, con frecuencia afecta la tolerancia para la frustración y la ambigüedad del profesional. El estrés crónico que significa estar continuamente bajo tales circunstancias puede llegar a ser emocional y físicamente extenuante, pudiendo conducir a la presencia de signos del síndrome de estrés profesional (Freudenberger, 1974).

Así, el cuidado de la salud se viene convirtiendo en una práctica insalubre en forma creciente para la integridad de los trabajadores de salud y pacientes (Araquistain y otros, 2001).

Burnout es un término que tiene su origen en la industria aeroespacial. Designa el agotamiento del carburador de los cohetes que tiene como

resultado el recalentamiento y la rotura de las máquinas (Araquistain y otros, 2001).

En el presente estudio, *burnout*, lo consideraremos equivalente al de desgaste profesional o el de profesional quemado, exhausto o agotado. Este término fue acuñado originalmente por Freudenberger (1974), aunque fue Maslach (1982) quien primero empleó públicamente este concepto para referirse a una situación que cada vez se hacía más frecuente entre aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente, y que después de meses o años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente. Debido a que el concepto de *burnout* ha surgido íntimamente relacionado con el de estrés, es difícil establecer una clara diferencia entre ambos. La única diferencia, más aparente que real, es que el *burnout* es un estrés crónico experimentado en el contexto laboral (Alvarez, 1991).

Maslach y Jackson (1982) lo definen como un síndrome de *agotamiento emocional, de despersonalización y de reducción de la capacidad personal*, que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se "ocupan de la gente". Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Es decir, se puede considerar un tipo de estrés ocupacional, pero el factor característico del burnout es que el estrés surge de la interacción *social* entre el operador y el destinatario de la ayuda. Por eso se dice que este síndrome es "*el precio de ayudar a los demás*". El Síndrome del Burnout o quemamiento está perfectamente descrito y estudiado y siempre se refiere al que pueden sufrir los profesionales que tienen por misión ayudar a los demás (médicos, enfermeras, maestros, policías, asistentes sociales, funcionarios de prisiones, psicólogos, etc.) (Livianos, 1999).

El *agotamiento emocional* es una de las dimensiones del Síndrome de Burnout considerado como el núcleo de este síndrome. Es un esquema de sobrecarga emocional seguido de agotamiento emocional. La persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros. La respuesta a tal situación es el *agotamiento emocional*. El individuo se siente "vaciado" y le falta energía para afrontar un nuevo día, sus recursos emocionales se han agotado (Maslach, 1982) (Díaz y Stella, 2000).

La *despersonalización* es otra de las dimensiones del burnout. La persona se forma una mala opinión de los demás, generalmente espera lo peor de ellos y no tiene empacho en demostrarle cuanto les detesta. Esta reacción, cada vez más negativa hacia la gente. Se manifiesta de varios modos. Llega

a ignorarles y a ignorar sus necesidades y solicitudes y a no ofrecer la ayuda, la asistencia o el servicio más idóneo para ellos. Los sentimientos negativos hacia los demás pueden progresar hasta terminar con sentimientos negativos hacia sí mismo. Los operadores de la ayuda pueden tener sentimientos de culpa o tormento por el modo con que han considerado o tratado a la gente: sienten que se están transformando en un tipo de persona fría e indiferente que a nadie gusta, ni siquiera a ellos mismos (Maslach, 1982) (Alvarez, 1991).

La **realización personal** es la tercera dimensión de este síndrome, disminuida en quienes la padecen. La persona suele sufrir un tormentoso sentimiento de inadaptación sobre su propia capacidad de establecer relaciones con los usuarios del servicio y que puede conducir a un auto-veredicto de "fracaso". Con la caída de la autoestima, puede instaurarse la depresión. Algunos intentarán resolver lo que interpretan como problemas personales a través de psicoterapia, otros cambiarán de trabajo (evitando cualquier tarea que pueda implicar un contacto estresante con la gente).

Así pues, el precio del Burnout puede ser muy alto. Afecta negativamente, tanto al operador como a su familia, al usuario y a la institución. Muchas veces, se trata de mecanismos de supervivencia del operador, quien intenta reducir el estrés quizás con alcohol o con fármacos o bien alejándose de la gente (Livianos, 1999) (Araquistain, 2001).

Díaz y Stella (2001) señalan que Burnout es un síndrome que causa un aumento de enfermedades psicosomáticas en trabajadores (del sector de servicios) debido a las malas condiciones en su lugar de trabajo, la falta de estímulos personales, escasez de tiempo libre, y horarios inadecuados provocan factores estresantes crónicos, los cuales llevan al desgaste en su trabajo, en su vida y en las personas que lo rodean, pudiendo llevar a complicaciones como el abandono personal o de la profesión, la depresión crónica, el alcoholismo, la drogadicción y hasta el suicidio.

Promocionar la salud, prevenir enfermedad, curar, rehabilitar son tareas que producen muchas satisfacciones pero también muchos problemas y tensiones. Es conveniente remarcar que el riesgo alcanza a todos los profesionales de la salud en contacto cotidiano con los pacientes (médicos, enfermeras, odontólogos, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, fisioterapeuta); sin embargo, la permanencia de la enfermera en un lugar que no reúna las condiciones básicas de higiene y seguridad, la falta de motivación para el desarrollo profesional y la escasez de tiempo libre para su realización incrementan el riesgo para el desarrollo de cansancio emocional y despersonalización que son características del Síndrome de Burnout.

Realizamos la presente investigación con el propósito de obtener información que sirva de base para la elaboración de programas de promoción de la salud del personal de Enfermería.

II. OBJETIVOS

- Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo.
- Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo con las variables edad, estado civil, existencia de hijos, años de servicio, áreas de trabajo.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Para cada uno de los niveles se realizó un estudio de la confiabilidad y validez de la Prueba en sus formas A y B. Por razones derivadas del desarrollo de la investigación el estudio de las características psicométricas de las Formas Paralelas se hizo en dos grupos: uno para los cinco primeros niveles y otro para los tres últimos.

Población de Estudio

Estuvo conformado por 366 enfermeras que laboran en los servicios hospitalarios del Ministerio de Salud y EsSalud de la provincia de Trujillo.

Muestra

La muestra se tomó aleatoriamente y estuvo constituida por 56 enfermeras, las mismas que fueron determinados en un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5% (anexo 1).

Unidad de Análisis

Está conformada por cada una de las enfermeras de los servicios Hospitalarios de los hospitales de la provincia de Trujillo.

Instrumento

El instrumento de medida para valorar la presencia de desgaste profesional fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (1982, un inventario autoadministrado constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Fue desarrollado por Maslach y Jackson (1997), y su versión en castellano ha sido empleada en diversos profesionales de la salud mental (Araquistain y otros

2001) (Álvarez, 1991). Este instrumento fue diseñado para valorar tres aspectos fundamentales del Síndrome de *Burnout* o de desgaste profesional: el *agotamiento emocional*, la *despersonalización* y la *ausencia de logros personales*. La subescala de agotamiento emocional (AE), constituida por nueve ítems, valora la sensación de estar emocionalmente saturado o exhausto por el propio trabajo. La subescala de despersonalización (DP), integrada por cinco ítems, mide el grado en el cual la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal. La subescala de logros personales (LP) consta de ocho ítems que valoran los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo.

Altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional (AE) y de despersonalización (DP) y bajas puntuaciones en la subescala de logros personales (LP) son reflejo de un alto grado de *burnout*. Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias en las tres subescalas. La presencia de bajas puntuaciones en las subescalas de AE y DP, y de altas puntuaciones en la de LP son indicativas de un bajo grado de *burnout* (tabla I).

TABLA I
VALORES MEDIOS DEL INVENTARIO DE MASLACH
EN EL SECTOR SANITARIO

Subescala	Media \pm DE	Baja	Media	Alta
Agotamiento emocional	22,19 \pm 9,53	< 18	19-26	\geq 27
Despersonalización	7,21 \pm 5,22	< 5	6-9	\geq 10
Logros Profesionales	36,53 \pm 7,34	< 33	34-39	\geq 40

FUENTE: Livianos Aldana L. De las Cuevas Castresana C. y Rojo Moreno L.

El desgaste profesional del psiquiatra.

Control de calidad del instrumento:

El instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad alfa de cronbach y la de validez inter-ítem.

Procedimiento

Se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades de cada centro hospitalario. Luego se procedió a la aplicación individual. En todos y cada uno de los casos, previamente a la misma, se les suministró información sobre los objetivos generales del estudio, y sobre el carácter confidencial y anónimo del mismo.

Tratamiento estadístico

Los datos obtenidos se calificaron y tabularon manualmente, presentándose en cuadros estadísticos. El análisis se realizó teniendo en cuenta la distribución porcentual del grupo estudiado en base a los dimensiones del Síndrome de Burnout y la prueba de independencia de criterios para demostrar la relación entre variables.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1
DESCRIPCION DE LA MUESTRA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

VARIABLES	No.	%
EDAD		
19 – 35	16	28.5
36 – 45	23	41.1
>45	17	30.3
ESTADO CIVIL		
Soltera	16	28.6
Casada	40	71.4
AÑOS DE SERVICIO		
0 – 5	8	14.2
6 – 10	12	21.4
11 – 15	7	12.5
16 – 20	15	26.8
21 – 25	13	23.2
>26	01	1.8
AREA DE TRABAJO		
Servicios administrativos	02	3.5
Servicios especiales	14	25.0
Servicios médico quirúrgicos	31	55.4
Pediátricos	07	12.5
Ginecoobstetricia	02	3.5

CUADRO N° 2
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2002

DIMENSIONES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cansancio Emocional	4	71	6	10.7	46	82.1	56	100
Despersonalización	8	14.2	7	12.5	41	73.2	56	100
Realización personal en el trabajo	38	67.8	11	19.6	07	12.5	56	100

CUADRO N° 3
DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON EDAD, ESTADO CIVIL, ESTADO CIVIL, PRESENCIA DE HIJOS, EN ENFERMERAS DE HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO, 2002

DIMENSIONES	EDAD			ESTADO CIVIL			HIJOS			
	19 - 5	36 - 5	>45	S	C	SI	N	%	NO	
CANSANCIO EMOCIONAL	N	N	N	N	N	N	N	%	N	%
	X2	p	>0.05	X2	X2	X2	X2	X2	X2	p
	1	2	1	1	3	3	2.492	9.1	1	6.3
ALTO	0	3	3	6.3	5	12.5	6	13.6	0	0.0
MEDIO	0	3	3	6.3	5	12.5	6	13.6	0	0.0
BAJO	15	18	13	87.5	32	80.0	34	77.3	12	100.0
DESPERSONALIZACION	N	N	N	N	N	N	N	%	N	%
	X2	p	>0.05	X2	X2	X2	X2	X2	X2	p
	2	4	2	5	3	3	1.724	11.4	2	12.5
ALTO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
MEDIO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
BAJO	12	16	13	56.3	32	80.0	34	77.3	7	58.3
REALIZACION PERSONAL	N	N	N	N	N	N	N	%	N	%
	X2	p	>0.05	X2	X2	X2	X2	X2	X2	p
	2	4	2	5	3	3	0.207	11.4	2	12.5
ALTO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
MEDIO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
BAJO	12	16	13	56.3	32	80.0	34	77.3	7	58.3
PERSONAL	N	N	N	N	N	N	N	%	N	%
	X2	p	>0.05	X2	X2	X2	X2	X2	X2	p
	2	4	2	5	3	3	0.207	11.4	2	12.5
ALTO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
MEDIO	2	3	2	12.5	5	12.5	5	11.4	2	16.7
BAJO	12	16	13	56.3	32	80.0	34	77.3	7	58.3
Total	N	N	N	N	N	N	N	%	N	%
	X2	p	>0.05	X2	X2	X2	X2	X2	X2	p
	11	16	11	12	26	26	65.0	29	65.9	9
ALTO	4	3	4	18.8	8	20.0	8	18.2	3	25.0
MEDIO	4	3	4	18.8	8	20.0	8	18.2	3	25.0
BAJO	1	4	2	6.3	6	15.0	7	15.9	0	0.0
Total	16	23	17	100.0	40	100.0	44	100.0	12	100.0
									Tot	
									al	
									16	10
									0.0	0.0
									23	23

CUADRO 4.

DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON TIEMPO DE SERVICIO EN ENFERMERAS DE HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO. 2002

DIMENSIONES	TIEMPO DE SERVICIO (años)											
	0-5		6-10		11-15		16-20		21-25		>26	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CANSANCIO EMOCIONAL												
ALTO	0	0.0	1	8.3	0	0	2	13.3	1	7.7	0	0
MEDIO	0	0.0	1	8.3	2	28.6	1	6.7	2	15.4	0	0
BAJO	8	100.0	10	83.3	5	71.4	12	80.0	10	76.9	1	100
		X ²	1.56			p>0.05						
DESPERSONALIZACION												
ALTO	2	25	0	0.0	1	14.3	3	20	2	15.4	0	0.0
MEDIO	2	25	1	8.3	0	0.0	2	13.3	2	15.4	0	0.0
BAJO	4	50.0	11	91.7	6	85.7	10	66.7	9	69.2	1	100.0
		X ²	0.94			p>0.05						
REALIZACION PERSONAL												
ALTO	6	75.0	7	58.3	6	85.7	8	53.3	10	76.9	1	100.0
MEDIO	2	25.0	2	16.7	1	14.3	4	26.7	2	15.4	0	0.0
BAJO	0	0.0	3	25.0	0	0.0	3	20.0	1	7.7	0	0.0
TOTAL	8	100	12	100	7	100	15	100	13	100	1	100

V. DISCUSIÓN

Cuando se dice que un profesional está «desgastado profesionalmente» se trata de reflejar que, como producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo o staff y los «clientes», el trabajador se encuentra desbordado, agotada su capacidad de reacción adaptativa y no dispone de recursos adecuados para amortiguar el estrés que su trabajo implica y experimenta una constelación de síntomas ante las demandas de su entorno laboral (Fernández, 1994).

Los resultados de la presente investigación muestran, en el **cuadro 01**, las características sociodemográficas y laborales de la muestra. Observamos que el mayor porcentaje se encuentra en la edad de adulto maduro (36-45 años). En relación al estado civil, el mayor porcentaje es casada y generalmente con hijos. En el área laboral, se aprecia dos grupos significativos, uno conformado por enfermeras con 6 a 10 años de trabajo y otro formado por enfermeras de 16 a 20 años, seguida de aquellas con 21 a 25 años.

En el **cuadro 02**, se aprecia que la totalidad de la muestra en estudio presenta el Síndrome de Burnout en alguna medida. Estos datos son corroborados por Livianos y col., (1999) en una muestra de médicos psiquiatras, quienes además sostienen que el *Burnout* o desgaste profesional es una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado, y no una variable dicotomizada que está presente o ausente. El burnout o quemamiento, es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de reducción de la capacidad personal que puede presentarse en sujetos que, por profesión, se "ocupan de la gente" (Maslach, 1997). Se trata de una reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, en particular cuando éstos tienen problemas o motivos de sufrimiento. Para, Gómez S. y Bondjale Oko, (2002) este síndrome es "el precio de ayudar a los demás" y está perfectamente descrito y estudiado y siempre se refiere al que pueden sufrir los profesionales que tienen por misión ayudar a los demás (médicos, enfermeras, maestros, policías, asistentes sociales, funcionarios de prisiones, etc.).

De otro lado las puntuaciones antes presentadas ubican a casi el 20% de la muestra en el rango de medio a alto en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, y de medio a bajo en las subescalas de logros personales. Son por tanto indicativas de la presencia de un grado moderado de *burnout* o desgaste profesional en dichas enfermeras participantes en el estudio. Además, hay que recalcar que el rasgo fundamental del *burnout* es el Cansancio Emocional (CE) o, lo que es lo mismo, la sensación de no poder dar más de sí mismo. En este sentido se corrobora lo antes dicho al apreciar que un porcentaje significativo (17.8%) presentan niveles de medio a alto tanto en la dimensión CE. y despersonalización (D), (26.7%). Vale decir que las enfermeras que vienen

percibiendo este sentimiento negativo, para protegerse podrían estar tratando de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal hacia los «clientes» y los miembros del equipo en el que están integradas, mostrándose distanciadas, y utilizando etiquetas despectivas para aludir a los usuarios o bien tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones, produciéndose un descenso de su compromiso laboral (Alvarez, 1991) (Livianos, 1999). Todos estos recursos suponen para la profesional una forma de aliviar la tensión experimentada, de manera que al restringir el grado o la intensidad de la relación con las demás personas, está tratando de adaptarse a la situación, aunque lo haga por medio de mecanismos neuróticos (Livianos, 1999).

De otro lado, en la dimensión de **realización personal** en el trabajo (RP), un mayor porcentaje presenta una alta puntuación, lo que significaría que existe una adecuación personal y profesional al puesto de trabajo. Sin embargo, este tercer componente puede estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia, ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente, es decir, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones, dando la impresión a los que le observan de que su interés y dedicación son inagotables (Hunter, 1982)(Duxbury, 1984). Para Maslach y Jackson (1997) la despersonalización es el elemento clave del Síndrome de Burnout. Además postulan que estas tres dimensiones son fases sucesivas de un proceso que concluye con el Síndrome de Burnout:

Al relacionar las dimensiones del Síndrome de Burnout con las variables edad, estado civil y existencia de hijos (**cuadro 3**), se aprecia que el perfil de las enfermeras que presenta altos valores en la dimensión **cansancio emocional** es de una edad comprendida entre los 36 a 45 años, de estado civil casada y con presencia de hijos. Es posible distinguir que a menor edad el mayor porcentaje (93.8%) presenta una puntuación baja en esta dimensión. Sucede lo mismo para las variables estado civil soltera (87.5%) y es más notorio aun en aquellas que no tienen hijos (100%).

En relación con la dimensión **despersonalización** que caracteriza una respuesta fría, distante e impersonal hacia los pacientes, las enfermeras de 36 a 45 años, de estado civil soltera y sin hijos fueron quienes registraron los mayores valores.

En relación con la dimensión de **realización personal**, las enfermeras de 36 a 45 años, de estado civil soltera y sin hijos fueron quienes registraron las mayores puntuaciones.

Datos corroborados por Díaz y Stella (2000) en médicos de atención primaria, quienes reportan como causales del Síndrome de Burnout a la edad de 45 años, de estado civil casada y con hijos, es decir, a la familia no como un factor protector sino un factor agravante, ya que la responsabilidad es mayor.

Sin embargo al someter los datos a la prueba chi cuadrado, no se encuentra evidencia suficiente de significación estadística ($p > 0.05$). Esto nos señala que los factores edad, estado civil y presencia de hijos no se pueden considerar como factores condicionantes para el desarrollo del Síndrome de Burnout en enfermeras, datos corroborados por Liviano (1999) en una muestra de médicos psiquiatras en Valencia.

La variable **tiempo de servicio como enfermera (Cuadro 04)** no hizo que se registraran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones. Datos que difieren con los encontrados por Livianos (1999). Los puntajes porcentuales más bajos de las dimensiones CE y D se ubican en enfermeras con mayor tiempo de servicio, las mismas que obtienen los puntajes más altos en la dimensión realización personal (Livianos, 1999).

En relación al área de trabajo (**cuadro 05**), no hay relación estadística significativa con ninguna de las dimensiones del Burnout. Sin embargo llama la atención que en los servicios administrativos y de gineco-obstetricia se ubican los puntajes más altos para las dimensiones de C.E. y D, las que son indicativas de presencia de Burnout en un nivel significativo (Maslach, 1997); de otro lado, también hay que hacer notar que dichos servicios son los que presentan puntuaciones más altas en la dimensión RP, lo que significaría que existe una adecuación personal y profesional al puesto de trabajo. Sin embargo, este componente puede estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia ante la amenaza inconsciente de sentirse incompetente; es decir, el profesional redobla sus esfuerzos para afrontar las situaciones, dando la impresión a los que le observan de que su interés y dedicación son inagotables (Hunter, 1982) (Duxbury, 1984).

Aunque en el desarrollo del síndrome de *burnout* se hallan implicados factores personales, familiares y organizacionales, es cierto también que los sistemas son realmente difíciles de cambiar y las intervenciones más realistas para la prevención y alivio del desgaste profesional son las estrategias individuales basadas en el cambio de actitud como factor crítico (Munley, 1985) (Fernández, 1994).

VI. CONCLUSIONES

- El personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo presentan un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización del Síndrome de Burnout y alto en la dimensión de realización personal.

- No existe relación estadística significativa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo con las variables edad, estado civil, existencia de hijos, años de servicio, áreas de trabajo.

VI. REFERENCIAS

1. **ÁLVAREZ GALLEGO E, FERNÁNDEZ RÍOS L.** (1991). El síndrome de «burnout» o el desgaste profesional: Revisión de estudios. *Rev Asoc. Esp Neuropsiquiatr*;21:257-65.
2. **ARAQUISTAIN Y OTROS** (2001). Malestar en las instituciones: Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de burnout. Argentina
3. **DÍAZ R. Y STELLA, E.** (2001) Síndrome de burnout en médicos de atención primaria. Argentina. rubendiaz@movi.com.ar
4. **DUXBURY ML, ARMSTRONG GD, DREW D, ET AL.** (1984). Burnout Correlates. *Nurs Res*;33:97.
5. **FARBER BA.** (1983). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon. General Psychology Press.
6. **FERNÁNDEZ RÍOS L.** (1994). *Manual de psicología preventiva. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo Veintiuno de España eds.
7. **FREUDENBERGER HJ. STAFF** (1974). Burn-out. *J Social Issues*;30:159-65.
<http://usuarios.tripod.es/prision/articulos/quemamiento.htm>
8. **GÓMEZ SANCHO MARCOS Y BONDJALE OKO TEODORO,** Síndrome de Burnout o quemamiento de los profesionales. *Prevención y tratamiento*.
9. **HUNTER K, JENKINS JE, HAMPTON LA.** (1982). Burnout. *Cris. Intervention*;12:141-50.
10. **LIVIANOS A. L. DE LAS CUEVAS C. C. Y ROJO M. L.** (1999). El desgaste profesional del psiquiatra. España. Vol. 27 – 5.
11. **MASLACH C.** (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs. NJ. Prentice Hall.
12. **MASLACH C. JACKSON** (1997). M.B.I “Inventario Burn out” de Maslach. “Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial” Publicaciones de psicología aplicada. Serie menor num. 211 TEA ediciones. Madrid.
13. **MUNLEY A.** (1985). Sources of Hospice Staff Stress and How to Cope with it. *North Am. Nurs Clin*;20:343-55.
14. **PANCHERI, P.** (1990). *Manual de psiquiatría clínica*. (2da ed). México:Trillas.
15. **POLIT Y HUNGLER** (1997) *Investigación Científica en ciencias de la salud*. 4ta ed. Editorial Interamericana. España.
16. **SMITH, S.** (1989). *Psicología*. (2da ed). México. Harla.