



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN
UNIDADES MÉDICAS DE RECLUSORIOS.”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO:
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

PRESENTA:

DR. RICARDO AVILA GUEVARA

TUTOR:

VÍCTOR HUGO SOTO FLORES

MÉXICO, D. F. FEBRERO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN
UNIDADES MÉDICAS DE RECLUSORIOS.”
DR. RICARDO AVILA GUEVARA**

Vo. Bo.

DR. VÍCTOR HOGO SOTO FLORES

**Profesor Titular del Curso de Especialización
de Medicina Legal**

Vo. Bo.

Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN
UNIDADES MÉDICAS DE RECLUSORIOS.”
DR. RICARDO AVILA GUEVARA**

Vo. Bo.

DR. VÍCTOR HUGO SOTO FLORES

Director de Tesis

Médico adscrito al servicio de Medicina Legal

INDICE

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Materiales y métodos	24
Resultados	26
Discusión	36
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	41
Anexos	45

RESUMEN

Objetivo.- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Urgencias adscrito a las unidades médicas de los centros de reclusión del Distrito Federal.

Material y métodos.- Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, tipo encuesta, al censo del personal. El formato ex profeso incluyó aspectos sociodemográficos y laborales, se utilizó el Maslach Burnout Inventory y el Goldberg Health Questionnaire.

Resultados.- Se incluyeron 100 enfermeras; el 71% del sexo femenino y 29% masculino; el 34% presentó datos compatibles con el Síndrome de Burnout, de los cuales el 80% presentó agotamiento emocional, el 70% despersonalización y el 96% baja realización personal. El 68% manifestó que el trabajar con personas recluidas es generador de estrés, y a través del GHQ solo el 19% presentó datos de afectación en la salud.

Conclusiones.- Se observó que el sexo femenino fue el más afectado por el Síndrome de Burnout, donde las solteras lo presentaron en mayor cantidad, el grupo más afectado fue de 31 a 40 años y se corroboró que el trabajar en centros de reclusión es un factor determinante en la generación de estrés.

Palabras claves.- Síndrome de Burnout, enfermería, estrés, Centro de Reclusión.

ABSTRACT

Objective. - Determine the frequency of Burnout Syndrome in the emergency nursing staff assigned to medical units of prisons in Federal District – Mexico City.

Material and methods. - Observational, prospective, descriptive and analytical cross sectional study performed on the nursing population by means of a questionnaire. The questionnaire included sociodemographic and labor information. The Maslach Burnout Inventory and the Goldberg Health Questionnaire were used.

Results. - 100 surveys were applied to 71 female and 29 male nurses, 34% presented data consistent with the Burnout Syndrome, of whom 80% had emotional exhaustion, 70% depersonalization, and 96% lower fulfillment. 68% said that working with inmates is a stressor, and through the GHQ only 19% presented signs on health impairment.

Conclusions. - It was observed that females were the most affected by the Burnout Syndrome, with single women in a higher proportion. The age group more greatly affected was the 31-40 year old. It was confirmed that the work in detention centers is a major factor in the creation of stress.

Keywords. - Burnout Syndrome, Nursing, stress, Detention Center.

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

El termino del Síndrome de Burnout, que por su origen en ingles se define como “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto” es de uso reciente pero ya había sido utilizado por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberger, quien en 1974 lo definió por primera vez como “un conjunto de síntomas medico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía”. En concreto se refirió a los profesionales denominados de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas, como las que mantienen fuertes y sostenidos contactos directos. Para ese año también Von Ginsburg describe el cuadro aplicándolo al agotamiento psicofísico de los trabajadores de organizaciones de ayuda.³

Sin embargo, fue hasta 1976 que a raíz de los trabajos realizados y presentados públicamente por la psicóloga Cristina Maslach durante el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos. Maslach en conjunto con su colega Susan Jackson estructuraron este síntoma como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual diseminaron tres aspectos:

- Cansancio Emocional
- Despersonalización
- Sensación de falta de realización profesional

Fue Maslach quien realizó la primera investigación sobre el tema, para lo cual entrevistó a profesionales de diversos campos como: médicos, enfermeras, maestros, policías, trabajadores sociales y psicólogos, basándose en esos datos

estructuró la primera teoría y desarrolló el primer instrumento científico para medir el Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI).⁴

A partir de ese momento, el cuadro fue recibiendo aportaciones de otros estudiosos, hasta que en noviembre de 1981 se celebró en Filadelfia la Primer Conferencia Nacional sobre el Burnout, que sirvió para unificar criterios, destacando que el síndrome de Burnout se puede manifestar de forma aguda o crónica.

En su primera conceptualización, Schaufeli y Maslach (1993) desarrollan un modelo de tres componentes: baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización. Sin embargo, en la actualidad algunos enfoques teóricos (Barber & Iwai, 1996; Wallace & Brinkerhof, 1991) plantean la despersonalización más bien como una estrategia de afrontamiento del trabajador ante unas situaciones laborales en las que se siente obligado a redefinir sus relaciones, tanto con el cliente/usuario como con sus superiores.

El Burnout, que se ha entendido como una respuesta al estrés laboral crónico (Gil-Monte, 2002) fue estudiado inicialmente en el sector sanitario, pero más tarde se ha comprendido que el fenómeno también alcanza a todas aquellas profesiones que se llevan a cabo en contacto directo con las personas en su calidad de usuarios, clientes, pacientes, etc.

DEFINICION DE ESTRÉS

El término estrés se ha utilizado en la investigación científica en una triple acepción como estímulo, como respuesta y como interacción de la persona con su entorno (Peiró, 1999a). La aproximación del estrés como estímulo, toma el término de la Física y considera el estrés como un estímulo de presión que se aplica a determinados materiales y que produce una alteración temporal o, en ocasiones permanente (“strain”) en los mismos. Una segunda acepción proveniente del mundo de la biología y la fisiología considera el estrés como “repuesta”

psicosomática a determinados estímulos que en este caso serían conceptualizados como estresores o fuentes de estrés. Una tercera acepción se ha conceptualizado el estrés como transacción entre la persona y su entorno, siendo la experiencia subjetiva y la forma de apreciar la persona su situación, lo que se caracterizaría como estrés. En este trabajo adoptamos esta última acepción del estrés y denominando los estímulos estresantes o estresores mientras que a los efectos más o menos permanentes ante el estrés los caracterizaremos como efectos del estrés. Las respuestas del sujeto que intentan controlar los efectos del estrés o eliminar o paliar sus efectos de alguna forma las caracterizamos como conductas de afrontamiento ante el estrés.⁵

DEFINICION DEL SINDROME DE BURNOUT

Fue Herbert J. Freudenberger, quien en 1974 lo definió por primera vez como “un conjunto de síntomas medico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía”.⁶

La definición del síndrome de Burnout realizada por Maslach y Jackson, señala que “es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal que ocurre en profesionales que trabajan al cuidado de personas”, definición que a la fecha es la más aceptada por la validez del instrumento de medición MBI.⁷

Pines y Aronson (1988), definen el síndrome “como un estado de cansancio físico, emocional y mental, causado por la exposición durante largo tiempo a situaciones emocionalmente demandantes”.⁸

El Síndrome de Burnout, que significa “estar quemado”, se caracteriza por ser un proceso progresivo, provocado, más por la repetición y acumulación de pequeños acontecimientos estresantes, que por el desencadenamiento de grandes e incontrolables crisis.⁹

Gil-Monte y Peiro (1999) lo definen como “el síndrome de quemarse en el trabajo se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional; se presentan dos perspectivas para su conceptualización; la primera, de tipo clínico, lo supone como un estado, y la segunda de tipo psicosocial, lo valora como un proceso”.³

Pérez U. (1999) lo define como “un síndrome complejo, que muchas veces se superpone a otras enfermedades y que no es irigando por una causa única sino por una constelación casual”.

Otra definición es el “síndrome de quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional y se considera como la fase avanzada del estrés profesional y se produce cuando se produce un desequilibrio entre las expectativas en el ámbito profesional y de la realidad del trabajo diario.¹⁰

ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE SINDROME DE BURNOUT

En el estudio sobre el Síndrome de Burnout en personal de enfermería de unidades críticas realizado en Bogotá Colombia en 2008, se comprobó que las enfermeras presentan tendencias al Síndrome en un 78.1%, con predominio del nivel bajo en todas los criterios evaluados: cansancio emocional 65.7%, despersonalización 80% y realización personal 66.7%. Todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo las de Urgencias presentaron características de nivel medio de cansancio emocional 33.9%.¹¹

F. Zazzetti¹, M.V. Carricaburu, J.L. Ceballos, E. Miloc (2011) en “Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina” refieren que de los 102 profesionales analizados, 66% eran mujeres. El 76,47% tenían entre 20 y 39 años y el 23,53% entre 40 y 59 años. El 54,90% presentó valores altos de agotamiento emocional, el 65,69% presentó

valores altos de despersonalización y el 58,82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo. Un 17,64% padecía la forma más severa del síndrome. En este estudio la prevalencia de Burnout resultó similar a la reportada siendo elevada tanto si se considera su valor en forma global como para cada uno de los subgrupos analizados. La mayoría de los afectados eran jóvenes, con poca antigüedad y cumplían jornadas de trabajo muy extensas.¹²

En otro estudio realizado en Panamá en 2011, en el que se investigaron los aspectos epidemiológicos del síndrome en el personal de enfermería en el hospital Aquilino Tejeira, se demostró que dentro de las tres dimensiones que definen al síndrome de Burnout, la falta de realización fue la de mayor prevalencia con un 31.4%, seguido del cansancio emocional con un 21.2% y un 17.2% de despersonalización. Se obtuvieron diferencias significativas con relación a la edad para la dimensión de cansancio emocional, siendo el grupo de edad más afectado el correspondiente de 45-50 años. En cuanto a la despersonalización, se obtuvo una relación estadísticamente significativamente con el cargo desempeñado, siendo los técnicos en enfermería los que mostraron mayor frecuencia respecto de los demás. Con respecto a la falta de realización personal, se obtuvo una relación estadística significativa para los años de trabajo y cargo que desempeña, siendo el grupo con menos de 10 años de trabajo, y los técnicos de enfermería los que presentaron mayor grado de falta de realización. En cuanto a la aparición del síndrome según el servicio, se observó que tanto el de medicina como el de urgencias fueron los que mostraron mayor frecuencia de aparición.¹³

En el estudio de "Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas" de Martínez-López C, López-Solache G. (2005); la muestra estuvo conformada por 551 enfermeras (88.6%) con 30.9 ± 3.8 años y 71 enfermeros (11.4%) con 19.8 ± 1.8 años. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las sub-escalas, en grupos etáreos, así como en los diferentes tipos de relación que se establecen entre las parejas (sin pareja, relación buena, indiferente y difícil). En enfermeras según el estado civil en

las sub-escalas de despersonalización y realización personal disminuida y para enfermeros en despersonalización. Asimismo, en las subescalas despersonalización y realización personal disminuida en los diferentes turnos laborales analizados. Los enfermeros estudiados tienen mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras.¹⁴

En el estudio realizado por Thania Adriana Tapia-Hernández, María del Rosario Ávalos-García, (2009) “Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional”: En 91.5 % de las enfermeras se encontró al menos una de las dimensiones quemadas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de Burnout de 8.5 %. La incidencia global de Burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizados en enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de Burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores.¹⁵

Francoise Contreras T. Fernando Juárez A. comentan en su estudio “Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería” (2009) que en la muestra estudiada no se evidenció presencia del síndrome de Burnout, a pesar de que dicha muestra estuvo constituida por enfermeros y auxiliares de enfermería, lo cual no coincide con lo hallado en otros estudios donde se sugiere lo contrario, en función de estas mismas características sociodemográficas. Lo anterior se debe a que la mayoría de los participantes en este estudio eran mujeres, y existe evidencia que ciertas dimensiones del Burnout afectan en mayor medida a los hombres ya que es necesario que se alcancen determinadas puntuaciones en las tres dimensiones del instrumento para poder determinar la existencia de este síndrome.¹⁶

Ahora bien en un estudio realizado por el Lic. Psic. Heriberto Valdez Bonilla para la detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco, en una muestra conformada de manera aleatoria y compuesta de 1391 empleados del sistema penitenciario con un único criterio de inclusión, que tuvieran al menos un año de laborar en el sistema penitenciario. Dio como resultado una baja prevalencia del Síndrome de Burnout.¹⁷

Se estudio el Síndrome de Burnout en 130 trabajadores de la atención primaria realizado por el Dr. Julio Cabrera Rego en el Instituto de Ciencias Medicas de la Habana, Cuba-2006-. De los 130 trabajadores de la salud encuestados: 29 (22.3%) son portadores del Síndrome siendo más afectados los médicos y personal de enfermería, predominó un 29.3% en el grupo etáreo de 24 – 35 años. Según sexo no hubo diferencias femenino 22.4% y masculino 27.1%.¹⁸

En el estudio realizado por Romana Albaladejo se analizó el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense Madrid. Los valores obtenidos fueron agotamiento 19.60%, despersonalización 8.37%, realización personal 20.80% y Burnout 46.97%.¹⁹

LAS TRES DIMENSIONES O PARAMETROS DEL SINDROME DE BURNOUT

Cansancio Emocional: Es el elemento principal del síndrome de Burnout, el cual se presenta en una persona cuando esta emocionalmente exhausta, cuando las demandas emocionales rebasan el límite de la energía emocional. “Su energía emocional se ha acabado y no dispone de fuentes de reabastecimiento”.²⁰

Despersonalización: El Desarrollo de una conducta fría, desinteresada, apática y en ocasiones deshumanizada hacia las personas que se atiende. Es el segundo aspecto del síndrome de Burnout. ^(idem)

Falta de Realización Personal: “El personal se siente ineficaz en su trabajo, se siente no competente para brindar a las personas que atiende, siente que ha fracasado profesionalmente y tiene el doloroso sentimiento de haberse equivocado de camino, como el resultado del desmoronamiento de su autoestima, podría refugiarse en el alcohol y drogas”.

CAUSAS LABORALES

El síndrome Burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de mucho contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades que se dan entre compañeros y/o superiores cuando los problemas que se presentan son tratados de manera incorrecta, esto depende del desenvolvimiento en un clima laboral hostil.

En lo referente a las relaciones laborales, hay que diferenciar la relación con los compañeros de trabajo, con los jefes, con los subordinados y con los pacientes. El apoyo social recibido de los compañeros de trabajo es fundamental para amortiguar las situaciones estresantes, mientras que la falta de contacto mantenido entre compañeros en el entorno laboral es una fuente importante de estrés. En la relación con los jefes, es fundamental que haya un trato afable, que la comunicación sea fluida y que haya una adecuada capacidad de planificación. Para muchas personas ser el responsable del trabajo de otros puede generar estrés, especialmente si se realiza un trabajo centrado en los resultados que tenga en cuenta a los trabajadores. Y por último, el trato con pacientes es una fuente importantísima de estrés laboral en profesionales de la salud, ya que en muchas ocasiones es complicado utilizar la información y la comunicación de forma adecuada.

El ambiente es considerado como la causa más importante del estrés que sufren los médicos y las enfermeras. Los factores ambientales generadores de estrés en este personal se pueden clasificar en factores inherentes al puesto de trabajo, funciones en la organización, desarrollo de la carrera profesional, relaciones laborales, estructura y atmósfera institucional.

En cuanto a los factores inherentes al puesto de trabajo y funciones en la organización, hemos de considerar en primer lugar los ergonómicos, como son: riesgos físicos (ruido, iluminación, temperatura, escasa calidad del aire, radiaciones, etc); agentes químicos, como los gases anestésicos y agentes biológicos, como los virus o las bacterias; igualmente los riesgos posturales que se asocian con la fatiga, así como la ausencia de espacio físico y de elementos necesarios para desarrollar el trabajo, como equipos e instrumentos adecuados. En segundo lugar citaremos el trabajo por turnos y nocturno, que produce alteraciones de los ritmos neurofisiológicos y circadianos, dando lugar a alteraciones del sueño y fatiga, a la vez que puede producir aislamiento social, ya que en estas circunstancias es difícil mantener una vida familiar y social normal. En ocasiones la carga laboral es excesiva, tanto cuantitativa como cualitativamente, o bien se realizan tareas rutinarias o repetitivas, todos los casos pueden producir estrés en estos profesionales. Y por último, otro de los factores asociados al puesto de trabajo es la incorporación de nuevas tecnologías al medio laboral, con las que el profesional no se siente familiarizado y que puede ser fuente de estrés.

Factores inherentes al desarrollo de la carrera profesional, debemos mencionar las situaciones positivas, por ejemplo los ascensos que pueden suponer un esfuerzo adicional ya sea físico o mental para el individuo, como las negativas, por ejemplo la inestabilidad laboral y la falta de promoción profesional pueden dar lugar a sentimientos de insatisfacción o de fracaso en el trabajo, generando estrés laboral.

AFECTACIONES DEL SINDROME EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

El personal de la salud se ve afectado por este síndrome en mayor medida, en virtud de que su labor se encuentra determinada por el contacto directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, carencia de recursos humanos y materiales para la realización de sus funciones, sobrecarga laboral, rotación de turnos, ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para la toma de decisiones, trato con usuarios problemáticos y demandantes. Factores estresantes que se caracterizan en los siguientes niveles.

- a) En el nivel individual el profesional de la salud se desempeña a través de sentimientos de altruismo e idealismo, lo que conlleva a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, convirtiendo la solución en un reto personal, sin embargo el no obtener la respuesta esperada provoca bajos sentimientos de realización personal y alto cansancio emocional, generando sentimiento de culpa y fracaso en el profesional de la salud.
- b) En el plano de las relaciones interpersonales, estas se ven afectadas por la falta de apoyo en el trabajo por los compañeros y jefes, generando relaciones tensas, conflictivas y prolongadas, lo que conlleva a que en el profesional de la salud se aumenten los sentimientos de quemarse por el trabajo.
- c) En el nivel organizacional, se marca por la falta de autonomía en la toma de decisiones, falta de coordinación entre los trabajadores, respuestas disfuncionales por parte de los jefes, incompetencia profesional, en algunos casos las innovaciones no son asimiladas, todo ello genera en estresores de ambigüedad y sobrecarga de rol.
- d) En el entorno social: se encuentra marcado por los cambios sociales por los que atraviesan estas profesiones, como son leyes, estatutos que regulan la profesión y los cambios demográficos de la población, etc.³

CONSECUENCIAS EN LA SALUD FISICA Y MENTAL

El síndrome de Burnout produce consecuencias negativas, no sólo para la salud del profesional que lo padece sino también para la institución en la que trabaja y para las personas que están a su cargo.

Los síntomas que describen al síndrome de Burnout se clasifican en tres grupos que son: Fisiológicos, Psicológicos y Conductuales. Dentro de los fisiológicos encontramos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cabeza y músculos, úlceras gástricas, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento. En los psicológicos se observan cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad-ansiedad, depresión, sentimiento de preocupación y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal e inflexibilidad a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación. Entre los síntomas conductuales se encuentran hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, frialdad en el contacto con el paciente y aumento de relaciones conflictivas con los compañeros, incumplimiento del horario asignado y toma de periodos largos de descanso.²¹

Así, sobre la salud del profesional, el síndrome puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias como analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, así como aparición de adicciones, como el abuso del alcohol y tabaco, también repercute en alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares.²²

En lo referente a los síntomas físicos, habitualmente son los primeros en aparecer en el estrés laboral, y los más frecuentes son la fatiga crónica, las cefaleas, las alteraciones gastrointestinales, como la úlcera gástrica o el colon irritable, también las mialgias, alteraciones respiratorias, trastornos del sueño, algunas alteraciones dermatológicas como la urticaria, trastornos menstruales o disfunciones sexuales.

Igualmente, se han realizado varios estudios que intentaban relacionar el Burnout con las alteraciones del eje hipotálamo-hipofisarioadrenocortical, ya que el

síndrome de desgaste profesional aparece como consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral, y el estrés crónico afecta al funcionamiento normal de este eje. Estos estudios han medido los niveles de cortisol en saliva de los individuos diagnosticados de síndrome de Burnout que se encontraban de baja laboral por esta causa, y los resultados han sido contradictorios. En algunos casos no se han encontrado diferencias significativas en comparación con los sujetos sanos, mientras que en otros estas diferencias han sido significativas en el sexo femenino.

También se han realizado trabajos que han relacionado el estrés y el Burnout con los niveles de enzimas antioxidantes (concretamente la superóxido dismutasa y la catalasa), y se ha visto que produce una disminución de las mismas. Así mismo el Burnout, sobre todo la sub-escala de despersonalización, tiene consecuencias sobre la inmunidad celular, produciendo disminución de las células NK.²³

Las características de la personalidad que se han asociado con el síndrome de Burnout en personal sanitario han sido fundamentalmente la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el síndrome de Burnout a las personas con extraversión, rigidez, dureza, independencia, afabilidad, perfeccionismo y tensión.²⁴

La estabilidad emocional se ha asociado negativamente con el cansancio emocional y la despersonalización y positivamente con la realización personal. En sentido contrario, la tensión se ha asociado positivamente con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y negativamente con la realización personal.

En el área de enfermería, se ha observado que existe un aumento estadísticamente significativo de los niveles de psicopatología en los profesionales con desgaste profesional, así como una mayor prevalencia de psicopatología a mayor número de dimensiones de Burnout afectadas.

CONSECUENCIAS SOBRE EL TRABAJO.

En cuanto a las consecuencias negativas del Burnout sobre el trabajo, se ha de citar en primer lugar el ausentismo laboral que este síndrome produce con el consiguiente impacto económico y social que esto produce.

El síndrome de Burnout también se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral, con los deseos de abandonar el puesto de trabajo y en el caso de los profesionales sanitarios se ha encontrado una asociación, también negativa, con la insatisfacción de los pacientes.

Igualmente, en enfermeras que desarrollan un trabajo hospitalario, el cansancio emocional y la baja realización personal son dos factores importantes en la satisfacción de los pacientes. Además, se han encontrado una serie de características organizativas modificables en los ambientes de trabajo de estos profesionales (personal insuficiente, falta de apoyo de los jefes y malas relaciones entre médicos y enfermeros, etc.) cuyo cambio mejoraría la satisfacción del trabajador y del paciente, lo que conlleva a disminuir los niveles de cansancio emocional, y por tanto se produciría un descenso de las intenciones de abandonar el trabajo que aparece entre los profesionales “quemados”.²⁵

En este sentido, se ha estudiado el impacto del comportamiento inadecuado de los profesionales de enfermería en la relación entre médicos y enfermeras (midiendo variables como tensión, frustración, trabajo en equipo o comunicación), y el resultado negativo de este comportamiento sobre los pacientes (errores médicos, calidad de la atención sanitaria, mortalidad, insatisfacción y seguridad de los mismos).

CONSECUENCIAS PERSONALES O FAMILIARES.

El profesional de la salud que padece y presenta los síntomas del Síndrome de Burnout ve afectada de manera negativa su vida en general, puesto que disminuye la calidad de vida personal aumentando los problemas familiares, mostrando insatisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto

y tensión, situación que afecta a toda la red social, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento. En casos extremos este síndrome puede desencadenar en ideas y conductas suicidas.

SINTOMATOLOGIA DEL SINDROME DE BURNOUT

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión. Indefensión. Desesperanza. Irritación. Apatía. Desilusión. Pesimismo. Hostilidad. Falta de tolerancia.	Pérdida de significado. Pérdida de valores. Desaparición de expectativas. Desorientación cognitiva. Pérdida de la creatividad. Distracción. Cinismo. Criticismo Generalizado.	Evitación de responsabilidades. Ausentismo. Conductas inadaptables. Desorganización. . Evitación de decisiones. Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	Evitación de contactos. Conflictos interpersonales. Malhumor familiar. Aislamiento. Formación de grupos críticos. Evitación profesional.

Fuente: Martínez Pérez Anabella, 2010. ⁽²⁶⁾

PREVALENCIA

Respecto a la prevalencia de este Síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que lo padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos.

En atención primaria uno de cada tres médicos y enfermeros sufre Burnout, y así lo manifiestan múltiples estudios realizados que miden la prevalencia del síndrome del quemado en estos profesionales. La prevalencia, del síndrome de Burnout oscila entre el 25 y casi el 70%.²⁷

En este contexto, en una investigación realizada a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4%

en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. ^(idem)

En profesionales de la enfermería se ha medido el Burnout en hospitales de Madrid, Barcelona, Murcia o Badajoz. En un centro hospitalario de Madrid se encontró que el 11,7% de los enfermeros tenían puntuaciones altas en agotamiento emocional, el 9,2% en despersonalización y el 16,9% en la dimensión falta de realización personal. Además el agotamiento era estadísticamente mayor entre los enfermeros de oncología y urgencias y la despersonalización en el personal de urgencias. Sin embargo, estas diferencias entre los distintos servicios no aparecieron en otros estudios.²⁸

Utilizando los mismos puntos de corte para agotamiento emocional y despersonalización, en un hospital de Murcia se encontraron porcentajes mayores en estas dimensiones: el 26,5% de los enfermeros puntuaron alto en cansancio emocional y el 30% en despersonalización. Por último, en cuatro centros hospitalarios de la provincia de Badajoz se encontró entre los enfermeros un grado de estrés profesional moderadamente superior al término medio.²⁹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout al personal de enfermería del servicio de urgencias en los centros de reclusión del D.F.?

Este síndrome ocurre con mayor frecuencia en profesionales que se caracterizan por brindar asistencia así como un trato directo, continuo y prolongado a personas, que se encuentran en situación de necesidad o de dependencia, siendo los profesionales de la salud y de la educación los más afectados.² Diversos estudios realizados sobre el estrés demuestran que éste se puede asimilar o manejar de diferentes maneras. El grupo de enfermería es considerado como el más propenso a adquirir estrés laboral, ya que dicho personal es quien mantiene contacto inicial, directo y constante con el paciente y se encarga del cuidado del mismo, además

es de suma importancia realizar las funciones con rapidez y eficacia, el trabajar con vidas humanas genera situaciones de difícil manejo que expone a múltiples y variados riesgos laborales y psicosociales. Y por tanto a presentar cansancio, pérdida progresiva de la energía, fatiga y agotamiento, además su conducta se vuelve negativa, existe irritabilidad-ansiedad, depresión, sentimiento de preocupación y pérdida de motivación laboral e incapacidad para concentrarse en el trabajo, lo que los lleva a realizar acciones sin el cuidado necesario afectando la calidad en la atención, de esta manera las acciones que se realizan sin la observancia estricta generan riesgos laborales que se definen como la posibilidad de que un trabajador pueda sufrir un daño derivado del desarrollo de su actividad profesional y que aumenta por la escasez de personal, a la sobrecarga laboral, a las relaciones interpersonales deficientes, al desabastecimiento de insumos y equipos necesarios para la realización del trabajo.

Si bien es cierto que se han realizado estudios sobre el Síndrome de Burnout en personal de salud específicamente médicos, en el área de enfermería existe muy poca información y especialmente en Centros de Reclusión; en donde el personal debe desarrollar sus actividades directamente con delincuentes aumentando la exposición al estrés, y por ende su falta de apego a la normatividad, ya que debido a la conducta anómala de los pacientes y las constantes amenazas de que es víctima el personal, este no desarrolla adecuadamente sus labores y se expone a cargas de estrés exageradas. Siendo que el servicio de urgencias es el área donde ocurren situaciones de mayor estrés, afectando el desempeño del personal que se encuentra asignado a dicha área. Se brinda atención médica a los pacientes con riesgo inminente para la vida (urgencia calificada) así como aquellos que no tienen riesgo de perder la vida (urgencias no calificadas). Por lo tanto se prevé que el personal de enfermería adscrito al servicio de urgencias en las unidades médicas de los Centros de Reclusión que presenta el Síndrome de Burnout, brinda un servicio de mala calidad, incurre en errores en la realización de los procedimientos, omite indicaciones médicas, se torna descuidado en su actuar

poniéndose en riesgo al no aplicar las normas mínimas de seguridad e higiene repercutiendo con ello en la atención de los pacientes y en la salud del personal.

Existen tan solo 455 centros de readaptación social en México de los cuales 13 son para mujeres; en el Distrito Federal se concentra el mayor número de internos y existen solo 10 centros de reclusión, dos de ellos destinados para mujeres y el resto para varones. Los cuales cuentan con los servicios de consulta externa, psiquiatría, odontología, urgencias y hospitalización, además se realizan curaciones, se toman placas de RX y se entregan medicamentos a los internos pacientes. Este servicio es otorgado por personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para dichas actividades se cuenta además del personal médico con personal de enfermería, que es el que se encuentra en contacto directo e inicial con el paciente.

Por lo que el propósito de la investigación, es el determinar la frecuencia y signos y síntomas principales que presenta el personal de enfermería con Síndrome de Burnout de los Servicios de Urgencias de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

JUSTIFICACION

El síndrome de Burnout es una patología relativamente reciente, que muestra alteraciones específicas del desgaste de que son víctimas los trabajadores que interactúan con usuarios, de acuerdo a la literatura el solo hecho de mantenerse por largas jornadas en contacto directo con personas genera estrés y si aunado a ello encontramos que el ambiente laboral sea hostil se precipita aun más la aparición de la patología, ahora bien en un centro de reclusión se encuentran estos factores juntos, ya que se tiene contacto directo con los internos, las jornadas de trabajo en ocasiones son largas por la carencia de personal y los pacientes son muy peculiares pues son delincuentes y por tanto la violencia y las agresiones son latentes. Por ello considero que el personal que labora en el área médica de un centro de reclusión es más propenso a padecer el síndrome de Burnout.

Hasta este momento no existe información referente a ello pues los estudios realizados demuestran la existencia del síndrome en personal de salud pero que trabaja en el exterior o con personas libres, pero no hay nada relacionado con las afecciones que pudiera tener el personal que labora con personas privadas de su libertad y en medios cerrados en el que no es fácil ni la entrada y mucho menos la salida. Así pues podemos observar que no existe información referente al síndrome de Burnout y personal que labora en centros de reclusión, por ello el interés en realizar dicha investigación.

Durante mi desempeño laboral he observado que las actitudes y conductas de los profesionales de la salud dentro del medio carcelario se modifican con el paso del tiempo, y ello pudiera ser debido a que inician con manifestaciones del síndrome de Burnout, dichos cambios son más patentes en el personal de enfermería, tal vez porque es mayor el número de enfermeras(os) que el de médicos o bien porque son ellos las que tienen el contacto mayor con los pacientes, de ahí el interés en que el presente estudio abarcara al personal de enfermería.

Por tanto considero de suma importancia conocer la presencia, incidencia y afectación del Síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en centros de reclusión específicamente el personal de enfermería, para así tener un panorama general del personal afectado por este Síndrome.

Se intenta estudiar los signos y síntomas y la prevalencia del mismo y con ello determinar si ello genera riesgos laborales, lo anterior permitiría implementar técnicas que pudieran mejorar las conductas en el desempeño del trabajador.

Finalmente considero que el personal de enfermería que padece el Síndrome de Burnout o bien alguno de sus síntomas puede incurrir, involuntariamente, en errores y consecuencias, laborales y médico-legales, pues recordemos que las personas que padecen dicha enfermedad tienden a presentar falta de compromiso laboral (tanto para con la institución como con el paciente haciendo su actuar

descuidado), agotamiento y otros síntomas, ello genera que omitan o descuiden las reglas de seguridad lo que pudiera ocasionar accidentes para sí mismos o para terceras personas, ya sean pacientes o compañeros de trabajo.

Por lo antes expuesto el motivo de realizar la presente investigación y determinar los factores que predisponen, aceleran y acentúan los síntomas del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado al servicio de urgencias en centros de reclusión es obligado.

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar si el personal de enfermería asignado al servicio de urgencias de las unidades médicas de los Centros de Reclusión padece el Síndrome de Burnout y si ello genera fallas en su desempeño laboral. Demostrar la prevalencia del síndrome de Burnout en sus tres sub-escalas (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) en el personal de enfermería.

ESPECIFICOS:

- Conocer la distribución del síndrome de Burnout y de sus componentes en personal de enfermería en centros de reclusión y cuantificar el síndrome de Burnout en personal de enfermería.
- Determinar si el contacto con personas reclusas aumenta el nivel de la sintomatología del Síndrome de Burnout.
- Establecer a qué género afecta más el Síndrome de Burnout.
- Determinar que subescala del Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia.
- Establecer en que grupo de edad se acentúa la sintomatología del Síndrome de Burnout.
- Establecer si el estado civil determina la presencia del Síndrome de Burnout.

HIPOTESIS

El personal de enfermería adscrito al servicio de urgencias en las unidades médicas de los Centros de Reclusión que presenta el Síndrome de Burnout, brinda un servicio de mala calidad, incurre en errores en la realización de los procedimientos, omite indicaciones médicas, se torna descuidado en su actuar poniéndose en riesgo al no aplicar las normas mínimas de seguridad e higiene mermando en la atención a la salud de los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, encuestando al censo del personal de enfermería asignado al servicio de urgencias adscrito a los Unidades Medicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, aplicado en el período de octubre del 2012 a febrero del 2013. Se incluyeron al personal con más de 1 año de antigüedad y que a la fecha del estudio se encontraba activo al momento de la aplicación de los cuestionarios, se tomo en cuenta al personal que quiso participar sin distinción de sexo, de cualquier edad y que contara con la formación necesaria para desempeñar la función de enfermería, se eliminaron los cuestionarios incompletos.

Se elaboro un cuestionario que incluía tres partes: 1. Variables socio-demográficas y laborales y sobre la atención brindada por el personal, 2. Reactivos del Maslach Burnout Inventory en su versión validada al español y para conocer el grado de estrés se utilizó el GHQ de 12 items en su versión validada al español; fue anónimo y aplicado en forma directa.

El análisis de los datos del MBI (Maslach Burnout Inventory) se hizo teniendo en cuenta la categorización en forma de puntuación alto, medio y bajo obtenida a partir de los puntos de corte para cada sub-escala (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), y para definir la presencia del síndrome de Burnout no se tomó en cuenta la suma de las 3 sub-escalas ya que uno de los objetivos era conocer cuál de las 3 sub-escalas se presentó con mayor incidencia y en qué nivel de afectación.

	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Menos de 18	19-26	Más de 27
DESPERSONALIZACION	Menos de 5	6-9	Más de 10
REALIZACION PERSONAL	Más de 40	34-39	Menos de 33

Para la calificación de los datos del GHQ, se utilizó la escala de Likert en donde la respuesta “menos que lo habitual” toma el valor de 3 en virtud de ser el método más utilizado en otras investigaciones.

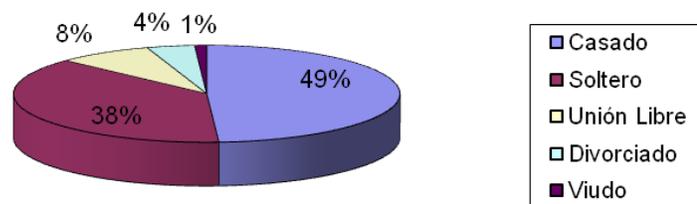
Se elaboró la base de datos en el programa informático Excel 2010, se realizó un análisis descriptivo y se presentaron los resultados en figuras y cuadros.

Desde el punto de vista bioético, se trató de una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

Se aplicaron 117 encuestas, se eliminaron 17 al no cumplir con los criterios de inclusión, del grupo estudiado, el 71% fueron del sexo femenino y el 29% masculino. De nuestro universo de estudio se observó predominio del estado civil casado con un 49%, teniendo en segundo lugar a los solteros con un 38% y solo se encontró un viudo.

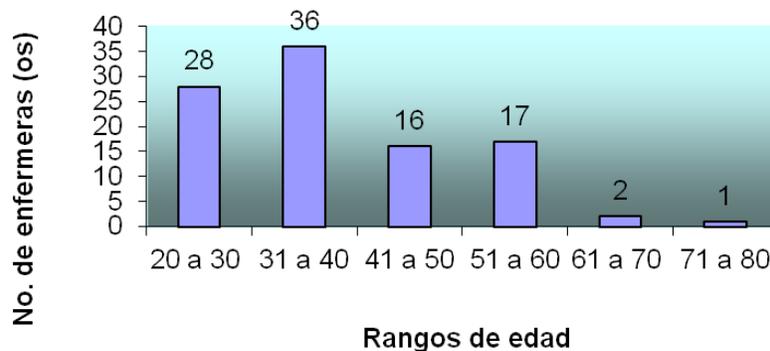
Fig. 1 Distribución de la muestra por estado civil



Fuente: Encuestas de Variables Socio-demográficas

Para cuantificar la edad se utilizaron rangos de 10 años, a partir de la edad de 20 años, observamos que la mayoría del personal de enfermería (36%) se encuentra en el rango de 31 a 40 años y el resto se divide en los rangos de 21 a 30 y de 41 a 50 años, respectivamente. Los datos de las edades del total de la muestra demostraron que la edad promedio de los encuestados es de 38.9 años, con un rango de 54, una varianza de 128.32 y una desviación estándar de 11.77.

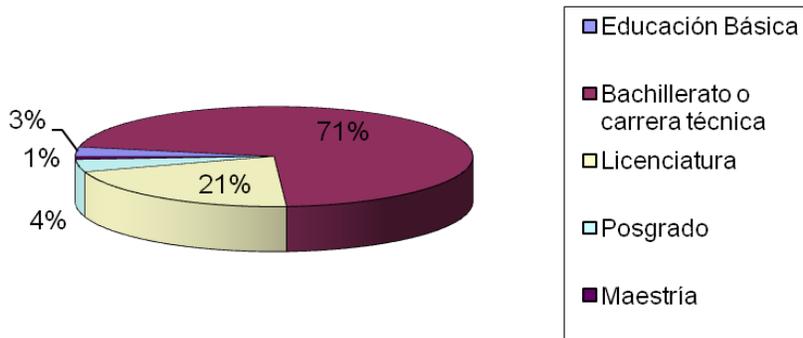
Fig. 2 Rangos de edad



Fuente: Encuestas de Variables Socio-demográficas

Por grado académico encontramos que el 71% tiene bachillerato, 21% licenciatura, 5% maestría y 3% educación básica.

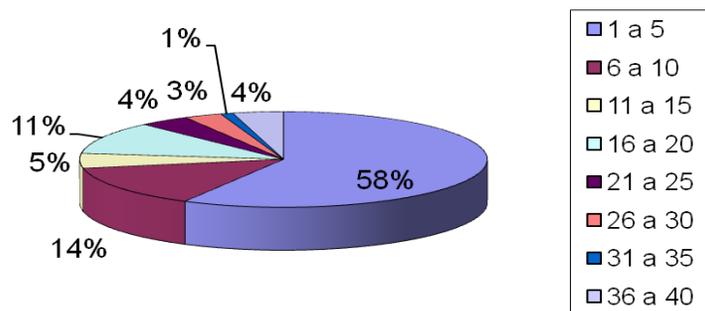
Fig. 3. Distribución de la muestra por nivel académico



Fuente: Encuestas de Variables Socio-demográficas

Características socio-demográficas del personal de enfermería por años de trabajo. En la tabla se muestran los datos con el número de años de servicio, donde predomina el rango de 1 a 5 años, con un 58% del total de la muestra.

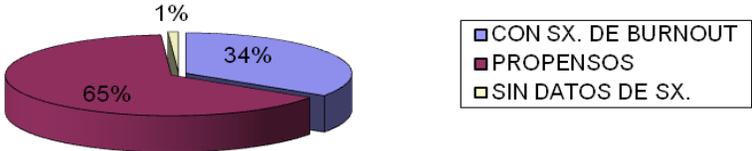
Fig. 4 Distribución de la muestra por años de trabajo.



Fuente: Encuestas de Variables Socio-demográficas

Del universo estudiado (100) encontramos que el 34%, presenta datos compatibles con síndrome de Burnout, el 65% esta propenso a padecer el síndrome y el 1% no presentó datos de dicho síndrome.

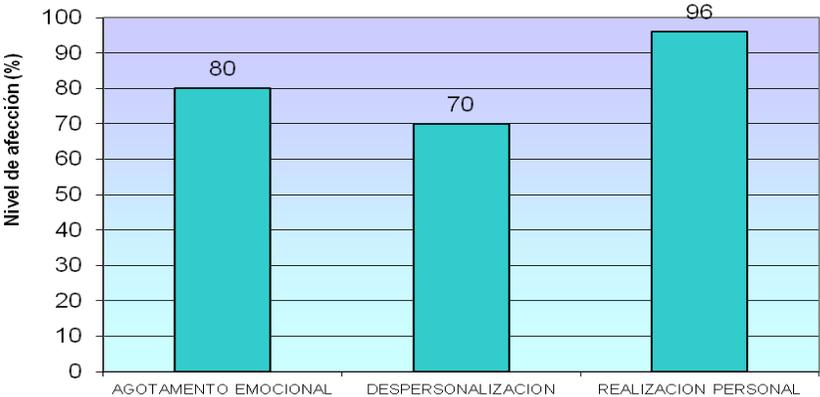
Fig. 5 Resultado General de MBI



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Dentro de los parámetros estudiados obtuvimos como resultado por sub-escala lo siguiente: de los 100 estudiados se encontró que el 80% (80) refirió agotamiento emocional, el 70% (70) manifestó despersonalización y el 96% (96) mostró datos de baja realización personal. Es necesario aclarar que algunos de los encuestados se ubicaron con afectación en una, dos o incluso en las tres sub-escalas, como se puede apreciar en la siguiente gráfica.

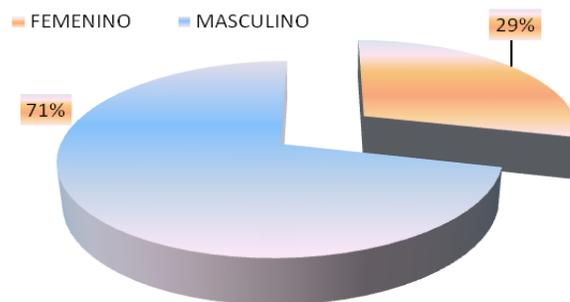
Fig. 6 Resultados obtenidos por subescalas



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

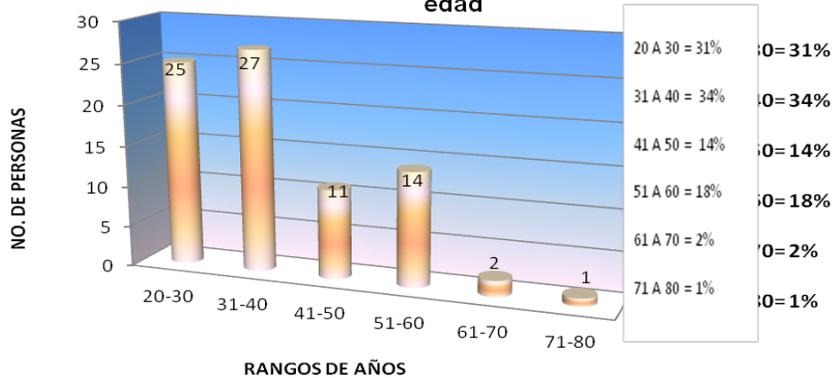
De los 100 encuestados 80 presentaron agotamiento emocional de estos 80 el 71% fueron del sexo femenino y el 29% del sexo masculino (Gráfica 7), el 34% se ubicó en el rango de edad de 31-40 años (Gráfica 8), el 49% fueron casados (Gráfica 9), en el 75% su nivel académico fue bachillerato (Gráfica 10) y el 57.5% tenían como antecedente tener de 1 a 5 años de servicio (Gráfica 11). Podemos observar que predomina el sexo femenino en esta sub-escala. Que no hay variación en esta sub-escala del rango de edad con la población general, que hay predominio de los casados, en el tiempo de servicio se observa el rango de 1 a 5 años de servicio.

Fig. 7 Porcentaje de agotamiento emocional de acuerdo a sexo.



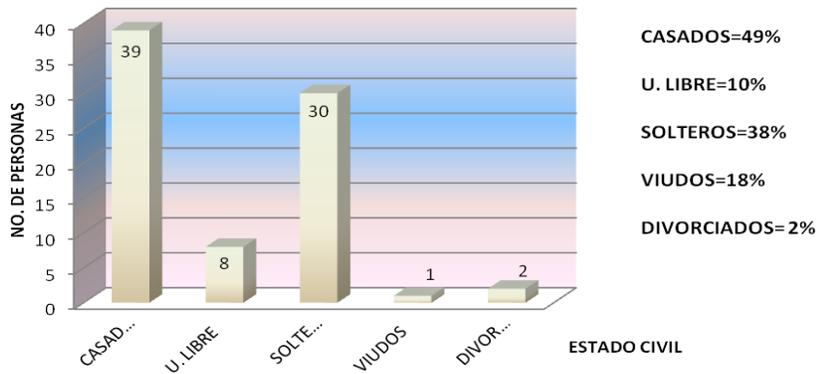
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 8 Distribución de agotamiento emocional por rangos de edad



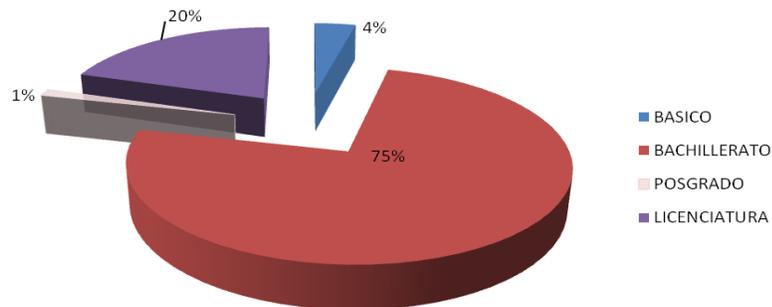
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 9 Agotamiento emocional de acuerdo a estado civil



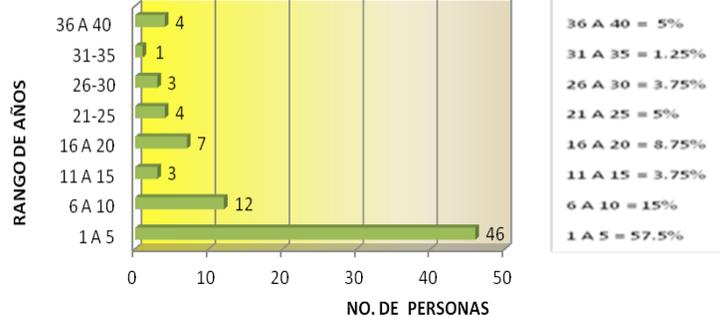
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 10 Agotamiento emocional de acuerdo a nivel académico



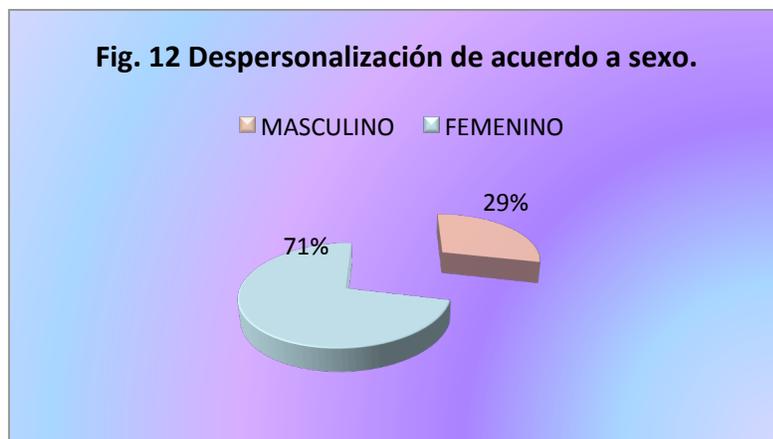
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 11 Agotamiento emocional de acuerdo a años laborados.

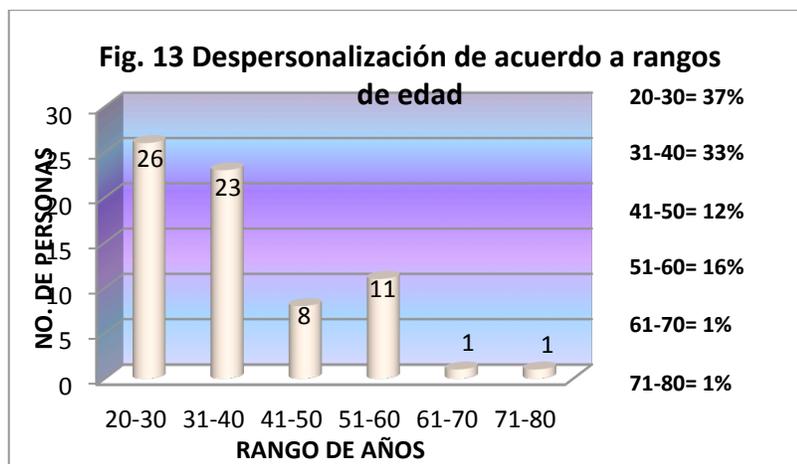


Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

De los 100 encuestados 70 presentaron datos de despersonalización de estos 70, el 71% fueron del sexo femenino y el 29% del sexo masculino (Gráfica 12), el 37% se ubico en el rango de edad de 20-30 años (Gráfica 13), el 47% fueron casados (Gráfica 14), en el 71% su nivel académico fue bachillerato (Gráfica 15) y el 64% tenían como antecedente tener de 1 a 5 años de servicio (Gráfica 16). Podemos observar que predomina el sexo femenino en esta sub-escala. Que hay variación en esta sub-escala del rango de edad con la población general, que hay predominio de los casados, en el tiempo de servicio se observa el rango de 1 a 5 años de servicio.

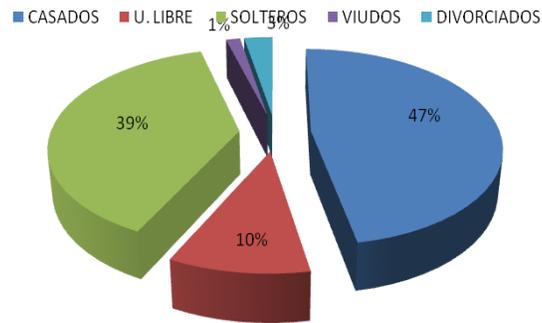


Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory



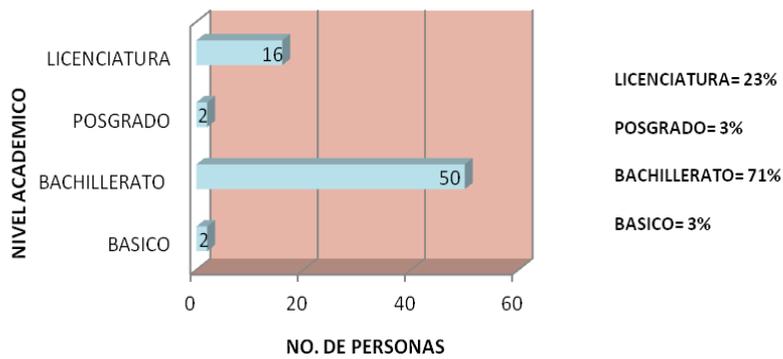
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 14 Despersonalización de acuerdo a estado civil



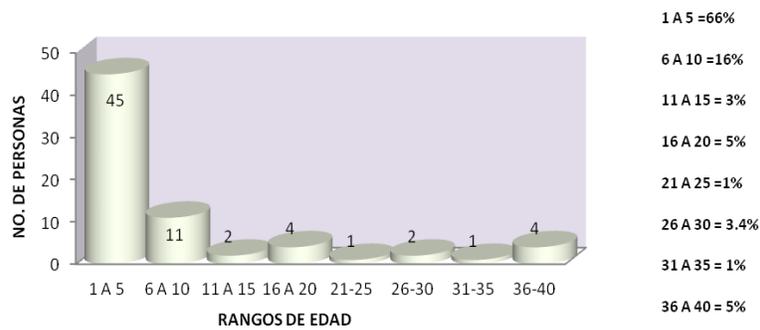
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

Fig. 15 Despersonalización de acuerdo a nivel académico



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

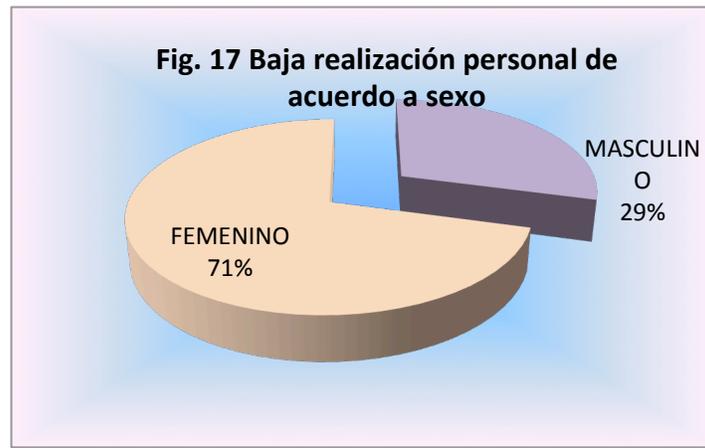
Fig. 16 Despersonalización de acuerdo a edad



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory

De los 100 encuestados 96 presentaron datos de realización personal baja de estos 96 el 71% fueron del sexo femenino y el 29% del sexo masculino

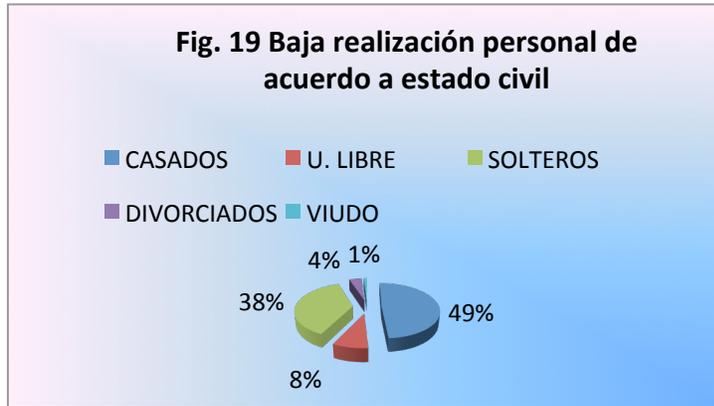
(Gráfica.17), el 37.5% se ubicó en el rango de edad de 31-40 años (Gráfica. 18), el 49% fueron casados (Gráfica. 19), en el 70% su nivel académico fue bachillerato (Gráfica. 20) y el 82% tenían como antecedente tener de 1 a 5 años de servicio (Gráfica. 21). Podemos observar que predomina el sexo femenino en esta sub-escala. Que no hay variación en esta sub-escala del rango de edad con la población general, que hay predominio de los casados, en el tiempo de servicio se observa el rango de 1 a 5 años de servicio.



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory.



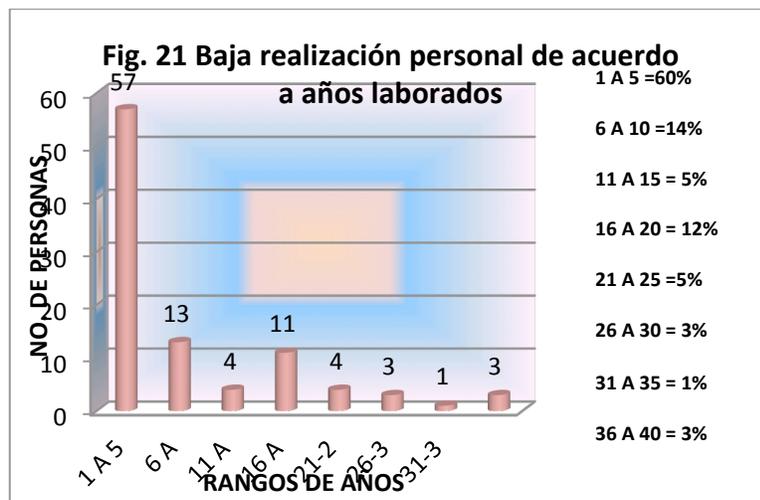
Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory.



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory.



Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory.

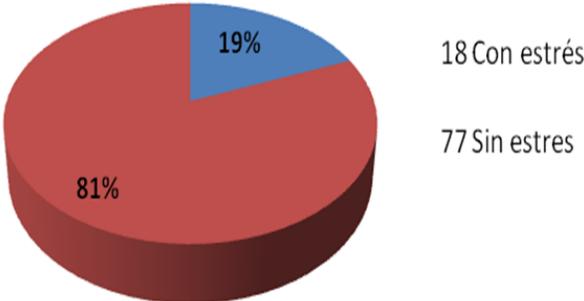


Fuente: Encuestas del Maslach Burnout Inventory.

Como complemento para el estudio del estrés se aplicó el instrumento GHQ de 12 ítems, al personal de enfermería, arrojando los siguientes resultados.

De los 100 encuestados solamente se tomó en cuenta a 96 instrumentos, los 4 restantes se excluyeron por estar incompletos, de los 96 el 19% (18 instrumentos) refirió presentar estrés debido al lugar de trabajo así como afectaciones en su salud (Gráfica. 22). De esos 18 con estrés 14 son del sexo femenino y 4 del sexo masculino, el con mayor prevalencia los que se encuentran entre los 31 a 40 años, y el estado civil que predominó fueron los casados siendo 14 de los 18.

Fig. 22 Porcentaje de personas con datos de estrés



Fuente. GHQ

DISCUSION

En el estudio realizado obtuvimos resultados en los que pudimos observar que la incidencia mayor del personal que presenta síndrome fue en el sexo femenino en el grupo de edad 31 a 40 años, prevalece el estado civil solteras, que únicamente tienen carrera técnica y su antigüedad en el trabajo es de 1 a 5 años.

Podemos comparar nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios que se han realizado en población abierta y encontraríamos que nuestro estudio arrojó resultados muy parecidos en relación al sexo ya que se observa que el sexo femenino es más predispuesto que el masculino, sin embargo otros estudios mencionan que la sub-escala de mayor prevalencia fue la de agotamiento emocional y en este estudio se observó que la sub-escala predominante fue la de baja realización personal.

Es necesario considerar que no existen estudios realizados con personal de enfermería que trabaja con población en situación de encierro, por ello este estudio se enfocó en personas que se desenvuelven en un ambiente dentro de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, por lo tanto es de resaltar que no se tienen antecedentes de estudios con los cuales realizar una comparación a detalle. No obstante se realizó el análisis comparativo con profesionales que laboran en unidades abiertas, con fines meramente orientativos.

El antecedente de comparación que más se asemeja a nuestro estudio en cuanto al contexto es el realizado por Valdez Bonilla en 2009 en el Sistema Penitenciario de Jalisco, estudio que analizó a todo el personal que labora en dicho centro, del cual se obtuvieron los siguientes resultados; el 42% de la muestra presentó datos de agotamiento emocional, el 36% de despersonalización y el 42% datos de baja realización personal.¹⁷ En nuestro estudio en cambio se observó que el 80% de la población estudiada presentó agotamiento emocional, 70% despersonalización y 96% baja realización. Nuestros resultados fueron por mucho superiores a los encontrados en el estudio de Valdez Bonilla, ello en teoría pudo deberse a que el 22% del universo que

se analizó en dicho estudio realizaba actividades de tipo administrativo, labores que no exigen un contacto directo con los internos.

Por otra parte se realizó un comparativo con un grupo de enfermeras de un hospital de Ecatepec y otro de Cuautitlán Estado de México, observándose en dicho estudio que la prevalencia del síndrome del 27% y 24% respectivamente. Datos que son semejantes al resultado de nuestro estudio en el cual se detectó un 34% del universo con datos de síndrome. En relación al sexo, pudimos observar que existió una diferencia ya que del personal de enfermería de ambos hospitales, predominó el sexo masculino, mientras que en el nuestro quienes manifestaron la patología en mayor medida fue la población femenina con un 71% para las 3 sub escalas, y solo el 29% en sexo masculino.⁹ En cuanto a la edad de los profesionales de enfermería que presentaron el Síndrome predominan las edades 20 a 29 y 40 a 49 años, en nuestro estudio la edad predominante para las sub-escalas de agotamiento y despersonalización es de 20 a 30 años y para realización personal es de 30 a 40 años.

También se pudo observar una coincidencia con otros estudios en lo relacionado al sexo y estado civil pues pudimos constatar que en las mujeres solteras existe mayor prevalencia del síndrome de Burnout presentando un nivel alto en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización y un nivel bajo de realización personal, y en los hombres se observa el mismo patrón pero con la diferencia que ello acontece en los casados con mayor frecuencia que en los solteros.

Nuestros resultados revelan que del personal que presentó síndrome de Burnout, el 79% manifestó que laborar con personas privadas de su libertad dentro de los centros de reclusión es un factor estresante adicional al desempeño de su labor, lo cual significa un riesgo latente a la integridad física, psicológica y emocional. Lo anterior permite ver que en el personal de enfermería que trabaja dentro de los centros de reclusión se encuentran 2 condiciones significativas, detonantes del síndrome de Burnout, el ser profesional de la salud e interactuar con personas reclusas.

De acuerdo a la edad, estado civil, nivel académico y años laborados se determinaron los siguientes resultados; los rangos de edad más afectados en ambos sexos es de 31 a 40 años, referente al nivel académico existe mayor prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal que tiene bachillerato o carrera técnica, el estado civil que manifiesta presencia del síndrome de Burnout se acentúa en las mujeres que se encuentran sin pareja, mientras que en el sexo masculino los que están casados son los más afectados. Respecto a los años laborados se encontró que predominio el rango entre 1 y 10 años de servicio para la aparición del síndrome de Burnout en ambos sexos.

Así pues, finalmente se puede señalar que el hecho de trabajar con personas privadas de la libertad aumenta o predispone en mayor medida al personal de la salud a padecer síndrome o datos compatibles con el Síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES

En nuestro universo de trabajo se observó que el sexo femenino fue el más afectado por el síndrome de Burnout, que también las solteras lo presentaron en mayor cantidad que la edad promedio de afectación mayor fue de 31 a 40 años y que consideraron con un factor determinante el trabajar en centros de reclusión en la generación de estrés.

Del total de la muestra se obtuvo que un 34% padecen el Síndrome de Burnout, el 65% están propensos y un 1% no presentó síntomas o signos.

En relación a las sub-escalas obtuvimos:

La sub-escala de mayor incidencia con el 96% de la población total, fue la de baja realización personal en ambos sexos y fue independiente del grado de estudios, tiempo laborado y edad.

El segundo lugar fue ocupado por la escala de despersonalización con el 80% de la población total, la cual se presentó igual en ambos sexos.

Finalmente obtuvimos como resultado en el sub-escala de agotamiento emocional que el 70% de la población total la presentó.

Nuestra conclusión final y la más importante fue que en nuestro estudio se pudo constatar que a decir de los participantes el contacto directo con personas reclusas aumenta el nivel de estrés, influye negativamente en su salud y en su ambiente laboral y por tanto les genera o predispone a padecer la patología estudiada.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de nuestro estudio a las autoridades de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, enfatizando en que se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta de manera importante al personal que labora dentro de los Centros de Reclusión del Distrito Federal y solicitar se tomen las medidas necesarias para la prevención y tratamiento.

Instar a las autoridades correspondientes a mejorar la seguridad requerida para que el personal de la salud realice sus actividades dentro de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

Implementar estrategias preventivas, de detección y tratamiento con el fin de mejorar la salud física y mental del personal de la salud y con ello mejorar la calidad en la atención.

Solicitar a las autoridades correspondientes impartir talleres referentes al manejo del estrés enfocados al personal de la salud que labora dentro de las Unidades Medicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.

Concientizar o motivar al personal de la salud a aprovechar las oportunidades que brinda la Secretaría de Salud del Distrito Federal para continuar su desarrollo profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Atance, MJ. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario. *Revista Española de Salud Pública* 1997;71: 393-303.
- 2.- Maslach, C. y Jackson, S.E. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 1981, 146-158.
- 3.- Gil-Montes P. *El Síndrome de Quemarse en el Trabajo: aproximaciones teóricas para su explicación*. (Sitio en internet) Psicología. Disponible en <http://www.psicologia.com>. Acceso 6 de noviembre de 2012.
- 4.- López, RM. El Síndrome de Burnout en Personal Sanitario. *Medicina Paleativa* 2000, 7.94-100.
- 5.- Peiró, J. M. & Bravo, M. J. (1999) Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: Oportunidades y retos para la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 15, 137-146.
- 6.- Freudenberger, H. J. (1980b). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, New York: Doubleday.
- 7.- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986): *The Maslach Burnout Inventory*. (2ª. ed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987.
- 8.- Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981): “*Burnout: from Tedium to Personal Growth*”, en C. Cherniss (Ed.) *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.

9.- Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, XI, 39, 257-265.

10.- Cabrera, G; López, R; Salinas, T; Ochoa T; Marín, C y Haro G. (2005), Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital mexicano. *Revista Medica IMSS* 43 (1): 11-16.

11.- Olga L. Paredes G. y Pablo A. Sanabria-Ferrand, Prevalencia del Síndrome de Burnout en Residentes de Especialidades Médico Quirúrgicas, su Relación con el Bienestar Psicológico y con Variables Sociodemográficas y Laborales, *Rev. Fac. Med* vol.16, no.1, Bogotá, Enero-Junio, 2008, pág. 4.

12.- F. Zazzetti, M.V. Carricaburu, J.L. Ceballos, E. Miloc, Prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva, p. p. 1-9. Incompleta

13.- Ortega Loubon Christian, Salas Roberto, Correa Ricardo, Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011, *Med. Pub. Journals*, Panamá 2011, Vol. 7 No. 2:4.

14.- Martínez-López C., y López-Solache G., Características del Síndrome de Burnout en un Grupo de Enfermeras Mexicanas, *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 7, núm. 1, Enero- Abril 2005, 6-9.

15.- Tapia Hernández Thania Adriana, Avalos García María del Rosario, César Vargas Ricarda, Franco Alcantar Rosa Ana, Gómez Alonso Alonso Carlos, Rodríguez Orozco Alain, Síndrome de Burnout en Enfermeras de un Hospital Regional. Michoacán México, *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social* 2009; 17 (1) p.p. 31-38.

16.- Contreras T. Francoise, Juárez A. Fernando, Murrain K Elizabeth, Influencia del Burnout, La Calidad de Vida y los Factores Socioeconómicos en las Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por los Profesionales y Auxiliares de Enfermería. Bogota Colombia, Vol. 4, No. 11, 2008, p. p. 29-44.

17.- Valdez Bonilla H, Detección y Tratamiento del Síndrome de Burnout en el Sistema Penitenciario de Jalisco, Waxapa 1, año 1, vol. 1, núm. 1, junio-diciembre, 2009. p. p. 24-36.

18.- Cabrera Rego, J. O. (2006). El síndrome de burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria. Tesis. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Disponible en <http://www.ilustrados.com/documentos/eb-tesisburnout.doc>

19.-Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio, Calle y Domínguez, Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Madrid, *Revista Española en Salud Pública* 2004; 78: 505-516 n.º 4 - julio-agosto 2004.

20.- Maslach C, Jackson S.E. MBI. *Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial*. Publicaciones de Psicología Aplicada, serie menor, núm. 211, Madrid, TEA Ediciones, 1997.

21.- Melamed S, Kushnir T, Shiron A. Burnout and Risk Factors for Cardiovascular Diseases *Behav Med* 1992; 18 (2): 53-60.

22.- Rodríguez E, Espí F, Canteras M, Gómez A. Consumo de Alcohol entre Profesionales Médicos de Atención Primaria. *Aten Primaria* 2001; 28(4):259-262.

23.- Nakamura H, Nagase H, Yoshida M, Ogino K. Natural Killer (NK) Cell Activity and NK Cell Subsets in Workers with a Tendency of Burnout. *J Psychos Res* 1999; 46 (6): 569-578.

24.- Sandstrom A, Rhodin IN, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired Cognitive Performance in Patients with Chronic Syndrome. *Biol Psychol* 2005; 69 (3): 271-279.

25.- Molina A, García MA, Alonso M, Cecilia P. Prevalencia de Desgaste Profesional y Psicopatología en Médicos de Atención Primaria de un Area Sanitaria de Madrid. *Atencion primaria* 2003; 31(9): 564-574.

26- Martínez Pérez, Anabella (2010). El síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. *Viva Academia*. nº 112. Septiembre. 2010.

27.- De Pablo Hernández, Carmen, El Síndrome de Burnout y los Profesionales Sanitarios, Publicado en *Nursing*. 2007; 25:60-5. - vol.25 núm. 08.

28.- Ibáñez N, Vilaregut A, Abio A. Prevalencia del Síndrome de Burnout y el Estado General de Salud en un Grupo de Enfermeras de un Hospital de Barcelona. *Enferm. clín.* 2004; 14(3): 142-151.

29.- López, Soriano Francisco, Lucia. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria; Murcia España: febrero, 2002 p. p. 201-205. Sección salud. Disponible en: <http://calite-revista.umh.es/revistas/06-06>.

ANEXO 1

Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Unidades Médicas en Reclusorios del Distrito Federal

- 1.- Edad: ____ años
2. Sexo: 1. () Masculino 2. () Femenino
3. Turno: 1. () Matutino 2. () Vespertino 3. () Nocturno 4. () Fines de semana y días festivos.
4. Estado Civil: 1. () Soltera 2. () Casado 3. () Divorciado 4. () Viudo 5. () Unión Libre
5. Formación Académica:
1. () Lic. en Enfermería 2. () Enfermera especialista 3. () Enfermera general
4. () Técnica en enfermería 5. () Curso de capacitación en enfermería. 6. () Maestría
7. () Doctorado 8. () Otro, cual _____
6. Experiencia Laboral: ____ años
7. Trabajos con los que cuenta: _____
8. Presenta en el servicio de urgencias de su unidad, sobrecarga de trabajo: 1. () Sí 2. () No
9. Cuantas camas tienen a su cargo cada enfermera en el servicio de urgencias: _____
10. Cómo es la relación que tiene con sus compañeros:
1. () Individualista 2. () Cooperativa 3. () Indiferente
11. Le provoca tensión, la atención de personas privadas de su libertad:
1. () Demasiado 2. () Mucho 3. () Regular 4. () Poco 5. () Nada
12. Como describe la atención que brinda a los usuarios:
1. () Excelente 2. () Buena 3. () Regula 4. () Mala
13. Presenta usted alguna enfermedad crónica degenerativa:
1. () Hipertensión arterial sistémica 2. () Diabetes mellitus 3. () Otra,
especifique: _____
14. De los siguientes signos y síntomas mencione si presenta alguno:
1. () Cansancio 2. () Pérdida progresiva de la energía 3. () Fatiga 4. () Agotamiento
5. () Irritabilidad 6. () Ansiedad 7. () Depresión 8. () Sentimiento de preocupación
9. () Pérdida de motivación laboral 10. () Incapacidad para concentrarse en el trabajo
11. () Pérdida de coloración de la piel 12. () Alteraciones digestivas

ANEXO 2

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- Nunca:.....1**
Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:.....3
Algunas veces a la semana:.....4
Diariamente:.....5

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

NO.	FRASE	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
8	Siento que mi trabajo me está desgastando					
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
10	Siento que me he hecho más duro con la gente					
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					
12	Me siento muy enérgico (con mucha energía) en mi trabajo					
13	Me siento frustrado por el trabajo					
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas					

ANEXO 3

Escala de Salud General. GHQ

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos que lo habitual____ Mucho
menos que lo habitual ____

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos útil que lo habitual____ Mucho
menos ____

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos capaz que lo habitual____
Mucho menos ____

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos que lo habitual____ Mucho
menos ____

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual____ Igual que lo habitual____ Menos capaz que lo habitual____
Mucho menos ____

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

11) ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto____ No más que lo habitual____ Bastante más que lo habitual____
Mucho más ____

12) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual____ Aproximadamente lo mismo que lo habitual____ Menos feliz
que lo habitual____ Mucho menos que lo habitual ____