




SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS, CHILE

Karina Pamela Martinic Gutiérrez¹ 
Flávia Regina Souza Ramos² 
Graziele de Lima Dalmolin³ 

¹Universidad de Magallanes, Facultad de Medicina. Punta Arenas, Chile.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

Método: investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Para la recolección de datos, realizada entre enero y marzo de 2019, se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory y el cuestionario sociodemográfico. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de datos.

Resultados: participaron 163 individuos en el estudio. El 18% de la muestra tenía síndrome de burnout, correspondiente a personas de sexo femenino, del grupo etario adulto joven, es decir entre 20 y 40 años de edad y que se desempeña en el área asistencial o de atención directa de usuarios.

Conclusión: la prevalencia del burnout en el local aún no explorado y en diferentes escenarios de trabajo, como educación, gestión y atención, hospitalaria y primaria de salud, confirma las implicaciones de este trabajo en la salud ocupacional en esta población. Este conocimiento proporciona evidencia actualizada para fundamentar la implementación de políticas y estrategias de promoción de la salud laboral en profesionales de enfermería chilenos.

DESCRIPTORES: Agotamiento profesional. Enfermería. Salud laboral. Personal de enfermería. Estrés psicológico.

CÓMO CITAR: Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acceso MES AÑO DIA]; 29(Spe):e20190273. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0273>

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN PUNTA ARENAS, CHILE

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of burnout syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile.

Method: quantitative, descriptive, cross-sectional research in a sample of nursing professionals from Punta Arenas, Chile. Data were collected between January and March 2019, using the Maslach Burnout Inventory and a sociodemographic questionnaire. Descriptive statistics were applied in the data analysis.

Results: 163 individuals participated in the study. 18% of the sample suffered from burnout syndrome, who were female young adults, i.e. between 20 and 40 years of age, and who worked in direct user care.

Conclusion: the prevalence of burnout in the as-yet-unexplored place of study and in different work scenarios, such as education, management, and hospital-based and primary health care, confirms the implications of this study for occupational health in this population. This knowledge offers recent evidence to ground the implementation of occupational health promotion policies and strategies in Chilean nursing professionals.

DESCRIPTORES: Burnout, professional. Nursing. Occupational health. Nursing staff. Stress, psychological.

SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CIDADE DE PUNTA ARENAS, CHILE

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência da síndrome de *burnout* entre os profissionais de enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile.

Método: investigação quantitativa, descritiva, de corte transversal, com uma amostra de profissionais de enfermagem da cidade de Punta Arenas, Chile. Para a coleta dos dados, realizada entre janeiro e março de 2019, utilizou-se a escala Maslach Burnout Inventory e o questionário sociodemográfico. Para a análise dos dados aplicou-se a estatística descritiva.

Resultados: 163 indivíduos participaram do estudo. 18% da amostra sofria da síndrome de *burnout*, correspondendo a mulheres no grupo etário de jovens adultos, isto é, entre 20 e 40 anos de idade e trabalhando na área assistencial ou de atenção direta aos usuários.

Conclusão: a prevalência do *burnout* no local ainda não investigado e em diferentes cenários ocupacionais, tais como a educação, a gestão e a atenção, hospitalária e primária de saúde, confirma as implicações deste trabalho para a saúde ocupacional desta população. Este conhecimento proporciona evidências atualizadas para fundamentar a implementação de políticas e estratégias de promoção da saúde ocupacional em profissionais de enfermagem chilenos.

DESCRITORES: Esgotamento profissional. Enfermagem. Saúde do trabalhador. Recursos humanos de enfermagem. Estresse psicológico.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout ha sido definido como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones, y se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.¹⁻²

El agotamiento emocional hace referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico que se producen como consecuencia del contacto con las personas a las que hay que atender. La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales. Una baja realización personal en el trabajo se refiere a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo.²

Por lo tanto, se puede considerar al Burnout como un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal.

En numerosos estudios se han considerado docentes y el personal de enfermería como grupo vulnerable al burnout,³⁻⁵ especialmente al que trabaja en la atención primaria de salud y en unidades hospitalarias de alta complejidad.^{4,6-7} El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que los profesionales de enfermería se ven sometidos por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. Sin embargo, se observa la presencia de este Síndrome en lugares de trabajo que no son necesariamente críticos o de alto contacto con usuarios, lo que se hace necesario estudiar la presencia de este cuadro en todo servicio donde concurren factores relacionados con el deterioro del clima laboral y disminución de la eficiencia en las actividades.⁸

Se responsabiliza al síndrome de burnout como el causante de la insatisfacción laboral, ausentismo, trastornos del estado de ánimo, aumento del consumo de alcohol y otras drogas, y de una amplia variedad de alteraciones emocionales que afectan a los trabajadores.⁹ Por lo tanto, es necesario un diagnóstico de burnout en profesionales de enfermería para evitar sus consecuencias en la calidad de la atención y el servicio al paciente.

Según lo observado a través de la experiencia personal y académica, profesionales de enfermería que trabajan en diferentes áreas del quehacer y centros de responsabilidad, han presentado en los últimos años dificultades en las relaciones interpersonales con funcionarios de distintas jerarquías y expresiones verbales de cansancio físico y mental. Esta observación era exclusivamente empírica, pero de acuerdo a la búsqueda de evidencia científica en bases de datos y bibliotecas virtuales como Scielo, Cuiden y Biblioteca Virtual en Salud se observó que el burnout se ha estudiado en profesionales de enfermería en varios lugares del mundo, pero no se encontraron estudios en la región de Punta Arenas, lo que requiere una mayor investigación en Chile.

Por lo tanto, el objetivo fue identificar la prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile.

MÉTODO

Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El universo se constituyó de profesionales de enfermería que trabajan en distintas instituciones de la ciudad de Punta Arenas, que comprende el área de atención (atención primaria de salud y atención hospitalaria), área educativa y área de gestión e investigación, del que se seleccionó una muestra probabilística por conglomerado. En relación al cálculo del tamaño muestral mínimo para población finita, se ha tenido en cuenta un intervalo de confianza de 95% (IC95%), un margen de

error muestral de 5% y desviación estándar de 3.10 de la dimensión de despersonalización en la evaluación del burnout en profesionales de enfermería,¹⁰ y tamaño de la población de 305 individuos. La estratificación se dio conforme fue presentado en el Cuadro 1.

Cuadro 1 – Distribución de la muestra mínima del estudio de burnout en profesionales de enfermería de Punta Arenas, Chile.

Área	Lugar de trabajo	Total de la población	Muestra mínima
Asistencial	Atención primaria	60	20
	Atención intrahospitalaria	186	61
Educacional	Instituciones de educación superior	30	10
Gestión e Investigación	Servicio de Salud Magallanes, Secretaría Regional Ministerial de Salud	29	9
Total		305	100

Para la selección de los participantes, se utilizó el muestreo por conglomerados considerando que las unidades de muestra se asignaron juntas en los mismos espacios físicos, es decir, en los servicios de salud en los que se asignaron. Las unidades de observación se seleccionaron de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: Profesionales de Enfermería que se desempeñan en las áreas asistencial, educacional y de gestión e investigación, en instituciones de la ciudad de Punta Arenas; y los criterios de exclusión fueron los profesionales que estaban fuera del trabajo o de vacaciones durante el período de recolección de datos.

La recolección de datos, fue realizada entre enero y marzo de 2019 por uno de los autores de la investigación. Para la captación de datos, se utilizaron dos instrumentos autoaplicados: 1. Encuesta de datos generales, consistente en un cuestionario estructurado de elaboración propia, donde se consignan variables biopsicosociales y laborales, para realizar la caracterización sociodemográfica de la población estudiada. Dicha encuesta no requirió validación. 2. escala Maslach Burnout Inventory (MBI).³

La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) permite identificar el Agotamiento Emocional, la baja Realización pPersonal y Despersonalización, es decir, las tres dimensiones del síndrome. Esta versión puntúa la frecuencia y está compuesta por 22 ítems tipo Likert, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender. Evalúa en qué medida el contenido de cada ítem es aplicable al trabajo que desempeña. Pueden ser valorados de acuerdo con la frecuencia con la que el profesional experimenta una serie de sentimientos cuantificados de 0 a 6. Los 22 ítems están agrupados en tres dimensiones o escalas, derivadas de la factorización de las mismas, y cada una evalúa los tres rasgos o síntomas característicos que definen el síndrome de burnout.

Quienes presentan síndrome de burnout o desgaste profesional obtendrán en el MBI puntuaciones altas en Agotamiento emocional (el sujeto está soportando una tensión más allá de sus posibilidades y límites), en Despersonalización (el trabajador tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos) y bajas en Realización Personal (para el individuo su trabajo no merece la pena). En cuanto al resultado, tanto la presencia de síndrome de burnout como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Para determinación de las dimensiones, los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

En cuanto a las propiedades psicométricas del MBI,³ la consistencia interna estimada por las autoras es de 0,90 para el Agotamiento emocional, de 0,79 para la Despersonalización y de 0,71 para Logro personal. Este es un instrumento con respuestas de opción múltiple, tipo Likert, validado en Chile,¹¹ con lo que se asegura la calidad de los datos obtenidos.

Los datos recolectados se colocaron en una base de datos utilizando la aplicación de hojas de cálculo *Microsoft Excel*, versión 15.0, que forma parte del *Microsoft Office* y el tratamiento estadístico de los datos recolectados se realizó mediante el paquete informático *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 22. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los datos obtenidos. Las variables numéricas fueron representadas por sus medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables categóricas fueron representadas por la frecuencia y el porcentaje de cada una de sus clases y de acuerdo a la naturaleza de las variables.

Las variables definidas para el estudio fueron presencia de síndrome de burnout, edad, sexo, estado civil, jefe del hogar, número de hijos, edad de los hijos, institución, servicio, antigüedad laboral, tipo de contrato, cargo, horario de trabajo, ingreso económico, remuneración percibida, autonomía en el trabajo, estabilidad laboral, cantidad de trabajo, recursos de la institución, crecimiento profesional, conflictos con usuarios, conflictos con colegas, conflictos con la jefatura, apoyo institucional, tiempo personal, apoyo familiar y problemas personales/familiares.

Los profesionales seleccionados para la muestra fueron informados sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, bajo el principio del anonimato y la no influencia en su desempeño laboral. Se recogieron los consentimientos de todos los participantes a través de un documento elaborado para tales fines denominado formulario de consentimiento informado.

La investigación involucra a seres humanos, cumple y respeta los preceptos de la Declaración de Helsinki (1964) reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2001.

RESULTADOS

Participaron 163 profesionales de enfermería en el estudio, distribuidos de acuerdo a su área de trabajo en 97 (59,6%) profesionales de atención intrahospitalaria, 33 (20,2%) profesionales de atención primaria de salud, 17 (10,4%) profesionales del área educación y 16 (9,8%) del área gestión.

De la muestra estudiada, 147 individuos fueron mujeres, lo que corresponde al 90% del total y el 72% se clasificó en el grupo etario de adulto joven, es decir, entre 20 y 40 años de edad, correspondiendo a 117 personas. La edad no se distribuyó normalmente, y estuvo comprendida entre 24 y 67 años, siendo la mediana de 37 años.

Se analizó la presencia de síndrome de burnout, de acuerdo a las altas puntuaciones obtenidas en las sub escalas de Agotamiento emocional y Despersonalización y bajas puntuaciones en la sub escala de Realización personal. El Agotamiento emocional en niveles medio y alto, se presentó en casi el 50% de la muestra, con un 20,9% para el nivel alto. La alta Despersonalización se observó en el 10,4% de los individuos y la baja Realización personal, en el 8% de los profesionales de enfermería (Tabla 1).

Tabla 1– Distribución numérica y porcentual de profesionales de enfermería según clasificación por sub escalas de síndrome de burnout. Punta Arenas, Chile, 2019. (n=163)

Sub escala	Clasificación	n	%
Agotamiento emocional	Alto	34	20,9
	Medio	46	28,2
	Bajo	83	50,9
Despersonalización	Alta	17	10,4
	Media	41	25,2
	Baja	105	64,4
Realización personal	Alta	115	70,6
	Media	35	21,5
	Baja	13	8,0

Del total investigado, 30 personas presentaron síndrome de burnout, correspondiendo al 18% de la muestra, como se puede ver en la Tabla 2.

Tabla 2– Distribución numérica y porcentual de profesionales de enfermería según presencia de síndrome de burnout. Punta Arenas, Chile, 2019. (n=163)

Variable	n	%
Presencia de síndrome de burnout	30	18
Ausencia de síndrome de burnout	133	82
Total	163	100

La distribución de síndrome de burnout de acuerdo al área de trabajo fue de 23 profesionales del área asistencial, cuatro del área educación y tres del área de gestión. Al comparar de manera individual la distribución de profesionales con síndrome de burnout por cada área, con el total de profesionales por área correspondiente de acuerdo a la muestra, se encontró con que el grupo que presenta mayor frecuencia de síndrome de Burnout fue el del área de Educación, con un 23,5% y el grupo con la menor frecuencia fue el de Atención Primaria, con un 15,6% (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución numérica y porcentual de prevalencia de síndrome de burnout por área de trabajo. Punta Arenas, Chile, 2019. (n=163)

Área	Sin síndrome de burnout		Con síndrome de burnout		Total	
	n	%	n	%	n	%
Gestión	13	81,2	3	18,8	16	100
Educación	13	76,5	4	23,5	17	100
Asistencial (Atención Primaria)	28	84,8	5	15,2	33	100
Asistencial (Atención Intrahospitalaria)	79	81,4	18	18,6	97	100
Total	133	81,6	30	18,4	163	100

Los profesionales que presentaron síndrome de burnout, se caracterizaron por ser del sexo femenino, pertenecer al grupo etario adulto joven (entre 20 a 40 años de edad) y pertenecer al área asistencial. La mayoría de los sujetos con síndrome de burnout son mujeres solteras, jefas del hogar y sin hijos. En caso de tener hijos, estos se encuentran en edad escolar.

En relación a su situación laboral, la mayoría presenta menos de 10 años de antigüedad laboral, tiene un tipo de contrato a plazos fijos, es decir, que termina y se renueva cada año, el cargo que ejercen es de tipo asistencial/clínico y su horario de trabajo corresponde indistintamente a sistema de turnos y diurno.

El rango de ingreso económico principal se encuentra entre \$1.000.000 y \$1.500.000 pesos chilenos (lo que equivale a \$1300 a \$2000 dolares) y perciben su remuneración recibida como "suficiente".

En este grupo se destaca la baja percepción de autonomía en su trabajo y la inestabilidad laboral. La mayoría refiere que la cantidad de trabajo que realiza es excesiva, valora como "escasos" los recursos con que cuenta la institución en que trabajan y también percibe un escaso apoyo institucional.

Finalmente, el 83% de los sujetos que presenta síndrome de burnout califica como escaso su tiempo disponible para actividades personales fuera de su trabajo y señalan tener abundante apoyo familiar.

DISCUSIÓN

Con base en la prevalencia de burnout del 18% entre los profesionales de enfermería en Punta Arenas, se deben considerar las implicaciones de este trabajo y el medio ambiente en su salud, ya que esta prevalencia se distribuyó en diferentes escenarios, como educación, gestión y atención, incluida la atención hospitalaria y primaria de salud. Dado este resultado, es posible decir que el burnout debe considerarse con mayor atención por parte de los gerentes de estas instituciones y el objetivo de las políticas y estrategias, ya que puede interferir con la calidad de la atención y la salud de los trabajadores, que pueden apartarse del trabajo en este contexto.

Una medida internacional recientemente anunciada a este respecto se refiere a la inclusión del síndrome de burnout en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11) como un fenómeno ocupacional, entendido como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, y no debe aplicarse a las experiencias en otras áreas de la vida, caracterizadas por sentimientos de agotamiento, distancia mental del trabajo o cinismo, y efectividad profesional reducida,¹² lo que corrobora la creciente necesidad de hacer diagnósticos al respecto en diferentes lugares de práctica de enfermería, ya que esta profesión ha venido desde hace mucho tiempo demostrando niveles de burnout entre sus trabajadores.

Para encuestar niveles de burnout, los estudios realizados en el contexto profesional de Enfermería entre 2005 y 2016, publicados en idioma inglés, portugués y español, utilizaron mayoritariamente la escala Maslach Burnout Inventory (MBI),⁵ así como estudios en un período similar (2006-20015), en diversos escenarios de trabajo en Brasil,³ lo que coincide con la elección del instrumento de este estudio.

Entre los profesionales de enfermería en Punta Arenas, los niveles de dimensión oscilaron entre 8% para el bajo rendimiento profesional, 10.4% para la despersonalización y 20.9% para el agotamiento emocional. Otros estudios, como un metanálisis de 1.110 enfermeras de atención primaria de España, Brasil e Inglaterra, mostraron una prevalencia del 28% para el agotamiento emocional, el 15% para la despersonalización y el 31% para el bajo rendimiento profesional.¹³ En una encuesta de 301 enfermeras que trabajan en diferentes áreas médicas del hospital en el sur de España, como clínica médica, oncología y salud mental, encontraron resultados de 22,1% de agotamiento emocional, 23,1% de despersonalización, 45,5% de baja logro profesional, y un nivel general de 39,8% burnout en esa muestra.¹⁴

Ya una encuesta de residentes y cirujanos médicos en Chile encontró una prevalencia global del síndrome de burnout de 64,4%, mientras que, de acuerdo a las sub escalas de clasificación, el

cansancio emocional mostró una prevalencia del 76%; la baja realización personal en el trabajo un 55%, y la despersonalización el 62% de los casos.¹⁵ Y a partir de una revisión integradora, fue posible verificar que entre 106 estudios, aquellos que presentaron niveles medios de Burnout mostraron, en su mayoría, Agotamiento emocional bajo a moderado, Despersonalización baja y Realización personal moderada.⁵

En el escenario estudiado se presentaron puntajes significativamente altos para Agotamiento emocional y Despersonalización y bajos para Realización personal, lo que indica que, pese a los niveles desfavorables en las primeras dos sub escalas, los profesionales aún no perciben un perjuicio en su Realización personal. Es decir, en comparación con otros estudios en todo el mundo, los profesionales de enfermería en Punta Arenas tienen niveles de burnout y sus dimensiones más pequeñas, pero no menos preocupantes, ya que estos profesionales se distribuyen en diferentes servicios, y sin una gestión adecuada estos valores pueden ser más altos.

Un aspecto positivo para que la prevalencia haya sido menor en comparación con los otros estudios citados, puede referirse al aspecto económico, es decir, a la evaluación dada como suficiente para la remuneración recibida, ya que esto puede entenderse como un factor agravante para el desarrollo de insatisfacción laboral. El ingreso reportado es equivalente a 3,2 a 4,8 salarios mínimos en el país, mientras que el salario promedio en Chile es \$301.000 (moneda local: peso chileno), que equivale a US\$377.48 (dólares estadounidenses) y el ingreso ajustado disponible por familia por año es de alrededor de \$ 17,000 anuales, la mitad de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).¹⁶⁻¹⁷

Descriptivamente, se encontró que entre los profesionales de burnout, la mayoría eran del área hospitalaria en comparación con la atención primaria, adultos jóvenes, mujeres, con menor tiempo de trabajo, trabajando bajo un contrato a plazo fijo, con poco apoyo institucional y tiempo insuficiente para actividades no laborales.

Otros estudios demuestran una mayor frecuencia de investigaciones con adultos jóvenes,^{3,18} característica que también es predominante en la población estudiada. En este estudio fueron seleccionados profesionales de enfermería en ejercicio, sin embargo, existen resultados que también señalan la ocurrencia de manifestaciones de Burnout entre estudiantes de Enfermería.¹⁹

Al respecto al área de trabajo, coincide con los hallazgos del presente estudio el hecho de que profesionales que se desenvuelven en la Atención Primaria de Salud presentaron Burnout en niveles menores en relación con servicios de mayor complejidad.^{5,20-21}

En un análisis de burnout con enfermeras chinas, se descubrió que el estrés laboral influía positivamente en el desarrollo del burnout y negativamente en el apoyo social y la autoeficacia, siendo el apoyo social un mediador entre el estrés y el burnout, con un efecto ligeramente mayor sobre el agotamiento que el estrés. Aunque los principales factores estresantes fueron la alta carga de trabajo, las relaciones interpersonales con los médicos y los pacientes, y la distancia de sus familias por el tiempo en el trabajo, fue la falta de apoyo social, tanto en el trabajo como en la familia, lo que tuvo el mayor efecto sobre el burnout.²²

Descriptivamente, se verificó una mayor prevalencia de burnout entre mujeres, lo que remete a lo que la literatura demuestra, que existen diferentes prevalencias conforme a las dimensiones del síndrome entre hombres y mujeres, en que las mujeres presentan mayor agotamiento emocional mientras los hombres presentan mayor despersonalización.²³ De la misma forma, hay evidencias de que trabajadoras de enfermería del sexo femenino tuvieron 5,6 veces más chances de insatisfacción con la calidad de vida en el trabajo cuando comparadas a los trabajadores del sexo masculino.²⁴ Esas cuestiones configuran características de género y deben indicar adecuaciones en los equipos para mantenimiento de las habilidades y competencias emocionales e interaccionales necesarias a la enfermería.^{3,24}

Con las enfermeras argentinas de cuidados intensivos, a pesar de ser un país vecino, no se encontraron asociaciones significativas de burnout con el sexo, el nivel educativo o la cantidad de trabajos. Sin embargo, fue posible verificar que el alto número de pacientes por enfermera tiene un impacto en el burnout, siendo el número de tres o más pacientes por enfermera un factor de riesgo para las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, así como la edad, las enfermeras más jóvenes, tenían mayor agotamiento, y los de menor nivel educativo mayor despersonalización.²⁵

La verificación de estos datos presentó como principal contribución la identificación del nivel de burnout y características de los profesionales de enfermería de una localidad aún no explorada, o sea, en Punta Arenas, Chile, lo que permitió discutir esos resultados con la literatura, verificando semejanzas y diferencias. Así, se presentan nuevos subsídios sobre la implementación de estrategias en los entornos de trabajo de enfermería, lo que puede permitir reducir los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y consecuentemente aumentar el logro de estos profesionales.

Los límites del estudio no permitieron una mayor profundización sobre el origen e impacto del síndrome de burnout en la vida del profesional de Enfermería y alternativas de afrontamiento e intervención, ya sea para prevenir o reducir sus efectos. Estas limitaciones son similares a las identificadas en muchos estudios revisados, confirmando así la necesidad de ampliar los estudios sobre el tema, especialmente aquellos relacionados con el trabajo en equipo y el soporte organizacional.⁵

CONCLUSIÓN

El síndrome de burnout se presenta en el 18% de los profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas. Los profesionales más afectados son de sexo femenino y corresponden al grupo etario adulto joven que se desempeña en el área asistencial. Sin embargo, al realizar un análisis por área específica, de acuerdo a la proporción por áreas de la muestra obtenida, se determinó que el grupo con mayores índices de síndrome de burnout fue el del área docente, que desarrolla sus labores profesionales en Instituciones de Educación superior.

Cabe destacar que casi la mitad de los profesionales que presentan síndrome de burnout tienen niveles bajos o intermedios de Realización personal, lo que confirma que el Burnout es un proceso de respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional generando una tensión laboral que es afrontada mediante la despersonalización y como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de falta de competencia personal, apareciendo esta última dimensión en etapas más tardías del Síndrome.

El conocimiento de estas características proporciona evidencia científica actualizada que permite fundamentar la implementación de programas de promoción de la salud laboral en profesionales de enfermería. Con lo que finalmente se logrará mejorar la calidad de los cuidados que estos profesionales otorgan a sus usuarios.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior* [Internet]. 2001 [acceso 2019 Sep 12];2(1):99-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
2. Urquiza JG, Reyes CSM, Costas CSL, Fernández RC, Aguayo RE, Cañadas GF. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sep 12];49:77-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
3. Cardoso HF, Baptista MN, Francioni D, Sousa A, Goulart E Júnior. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sep 12];17(2):121-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>

4. Barros HRP, Nunes EL, Bezerra ALD, Ribeiro RC, Santos EVL, Sousa MNA. síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sep 12];24(1):23-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.517>
5. Costa MEM, Maciel RH, Rego DP, Lima LL, Silva ME, Freitas JG. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sep 12];51:e03235. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
6. Fernandes LS, Nitsche MJ, Godoy I. Burnout Syndrome in nursing professional from na Intensive Care Unit. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acceso 2019 Sep 12];9(2):551-557. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017>
7. Machado DA, Louro TQ, Figueiredo NMA, Vianna LMA. O esgotamento dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa sobre síndrome de burnout em UTI. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2012 [acceso 2019 Mar 15];4(4):2765-75. Disponible en: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i4.2765-2775>
8. Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Cienc Trab* [Internet]. 2009 [acceso 2019 Mar 15];11(32):37-4. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/christina_maslach/publication/41126168_comprendiendo_el_burnout/links/00b495282b3a4b088a000000.pdf#page=21
9. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [citado 01 Jun 2017];41:245. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212851/188521>
10. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Sep 12];71(2):336-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
11. Olivares-Faundez VE, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilker C, Macia-Sepulveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Univ Psychol* [Internet]. 2014 [acceso 2019 Mar 19];13(1):145-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&nrm=iso
12. Pan American Health Organization. World Health Organization [Internet]. CID: burnout é um fenômeno ocupacional. 2019 [acceso 2019 Ago 25]. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875
13. Reyes CSM, Costas CSL, Urquiza JLG, Garcia LA, Aguayo R, Fuente GAC. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Sep 12];19:59. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
14. Baena LR, Campos EO, Urquiza JLG, Fuente GRC, Solana EIF, Fuente GAC. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical área hospital nurses. *J Clin Med* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Sep 12];8(1):92. Available <https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
15. Astudillo MP, Losada MH, Schneeberger P, Coronado F, Curitol SS. Prevalencia de síndrome de burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018 [acceso 2019 Sep 12];70(2):117-26. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>.
16. Ministerio del Trabajo y Previsión Social (CL). Ley 21112: Reajusta el monto del ingreso mínimo mensual, así como la asignación familiar y maternal, y el subsidio familiar. 2018 [acceso 2020 Jan 19]. Disponible en: <http://bcn.cl/27276>

17. Organisation for Economic Co-operation and Development. Tu Índice para una Vida Mejor [Internet]; 2020 [acceso 2020 Ene 19]. Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/chile/>
18. Seidler A, Thinschmidt M, Deckert S, Then F, Hegewald J, Nieuwenhuijsen K., et al. The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion: A systematic review. *J Occup Med Toxicol* [Internet]. 2014 [acceso 2019 Sep 12];9:10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
19. Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Silveira RS, Barlem ELD, Ernandes CM. Signs and symptoms of the burnout syndrome among undergraduate nursing students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acceso 2019 Sep 12];22(3):754-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300023>.
20. Lacerda RB, Ferreira MBG, Bracarense CF, Sene LVD, Simões ALDA. Contexto de trabalho e síndrome de burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2016 [acceso 2019 Sep 12];20(44):91-100. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.44.08>.
21. Holmes E, Santos S, Farias J, Costa M. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2014 [acceso 2017 Jan 23];6(4):1384-95. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3311>
22. Liu Y, Aunguroch Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Sep 12];27:1445-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12828>
23. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Sep 12];10(1):e585. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
24. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acceso 2020 Feb 05];28:e20180298. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0298>.
25. Torre M, Popper MCS, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería intensive* [Internet]. 2019 [acceso 2019 Sep 12];30(3):108-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la disertación - Factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile, presentada al Programa de Posgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, en 2019

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Gutiérrez KPM, Ramos FRS.

Recolección de datos: Gutiérrez KPM.

Análisis e interpretación de los datos: Gutiérrez KPM, Ramos FRS.

Discusión de los resultados: Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL.

Revisión y aprobación final de la versión final: Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin GL.

FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile. parecer n. 004/2019

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses

HISTÓRICO

Recibido: 12 de septiembre de 2019.

Aprobado: 09 de marzo de 2020.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Flávia Regina Souza Ramos

flareginaramos@gmail.com

