Rev. Cuerpo Med. HNAAA, Vol 17 (4) - 2024

REVISTA DEL CUERPO MÉDICO HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERÚ

ISSN | impresa: 2225-5109; Electrónica: 2227-4731

Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa | OJS https://cmhnaaa.org.pe/ojs

Original Breve

Síndrome de Burnout y condiciones laborales en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital nacional en Perú en el contexto del COVID-19

Burnout syndrome and working conditions in nursing professionals in a surgical center of a national hospital in Peru in the context of COVID-19

Angélica Genoveva Vergara-Mejía[1, a], Ludwing Zeta-Solis[2, b], Jhacksson Smit Córdova-Agurto[1, b], Hugo F. Gutiérrez-Crespo[2, c]

DOI https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2378

RESUMEN

El síndrome de Burnout afecta a profesionales de enfermería y su relación con las condiciones laborales es crucial. **Objetivo:** Determinar la asociación entre SB y condiciones laborales en enfermeras de un hospital peruano durante 2020, en el contexto de la COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio prospectivo y analítico, usando el Inventario de Burnout de Maslach y un cuestionario validado sobre condiciones laborales. Se analizaron datos con pruebas de asociación. **Resultados:** De 88 enfermeras, el 12% presentaba SB; el 42,1% consideró sus condiciones laborales adecuadas. Se halló asociación significativa entre SB y condiciones globales del entorno laboral ($p < 0,001$). Un aumento en el puntaje de condiciones laborales redujo la tendencia (RP = 0,83; IC = 0,73-0,94; $p = 0,004$) y presencia (RP = 0,65; IC = 0,56-0,76; $p < 0,001$) de SB. **Conclusiones:** Mejorar las condiciones laborales se vincula positivamente con la disminución del SB en enfermeras de centros quirúrgicos.

Palabras Clave: Burnout, enfermería, condiciones de trabajo, COVID-19, salud mental, enfermería de quirófano. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Burnout syndrome affects nursing professionals and its relationship with working conditions is crucial. **Objective:** Determine the association between SB and working conditions in nurses in a Peruvian hospital during 2020, in the context of COVID-19. **Materials and methods:** Prospective and analytical study, using the Maslach Burnout Inventory and a validated questionnaire on working conditions. Data were analyzed with association tests. **Results:** Of 88 nurses, 12% had BS; 42,1% considered their working conditions adequate. A significant association was found between SB and global conditions of the work environment ($p < 0,001$). An increase in the working conditions score reduced the tendency (PR = 0,83; CI = 0,73-0,94; $p = 0,004$) and presence (PR=0.65; CI = 0,56-0,76; $p < 0,001$) of SB. **Conclusions:** Improving working conditions is positively linked to a decrease in SB in nurses in surgical centers.

Keywords: Burnout, nursing, working conditions, COVID-19, mental health, operating room nursing. (Source: MeSH-NLM).

FILIACIÓN
1. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.
2. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú.

a. Enfermera.
b. Médico.
c. Obstetra.

ORCID
1. Angélica Genoveva Vergara-Mejía / 0000-0003-4428-5100
2. Ludwing Zeta-Solis / 0000-0003-3610-9561
3. Jhacksson Smit Córdova-Agurto / 0000-0003-0907-1190
4. Hugo F. Gutiérrez-Crespo / 0000-0003-1097-6990

CORRESPONDENCIA
Angélica Genoveva Vergara-Mejía

EMAIL
angevergara2010@gmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO
Autofinanciado.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA
AVM y LZ participaron en la concepción de la idea y redacción del proyecto de investigación. AVM, LZ, JCA y HFGC participaron en la elaboración del artículo, revisión crítica y aprobación para su versión final. LZ y JCA realizaron el análisis e interpretación de datos y HFGC supervisó cada una de las actividades mencionadas.

REVISIÓN DE PARES
Recibido: 29/01/2024
Aceptado: 10/10/2024

COMO CITAR
Vergara Mejía AG, Zeta-Solis L, Córdova-Agurto JS, Gutiérrez-Crespo HF. Síndrome de Burnout y condiciones laborales en profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de un hospital nacional en Perú en el contexto del COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 1 de febrero de 2025 [citado 30 de marzo de 2025];17(4). DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2378

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: https://cmhnaaa.org.pe/ojs

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) es una manifestación psicológica en la cual un individuo presenta niveles elevados de agotamiento y desconexión laboral, resultado de factores estresantes en su entorno de trabajo[1,2]. En el ámbito laboral, se define como el agotamiento físico y psicológico derivado del estrés emocional prolongado asociado con el trabajo[3]. Se manifiesta con agotamiento emocional, disminución en el sentido de competencia y éxito profesional, insatisfacción con las responsabilidades laborales, sentimiento de fracaso, pérdida de juicio y comprensión, sensación de opresión y explotación constante, y reducción del rendimiento laboral[3]. Afecta el desempeño laboral, asociándose con la pérdida de ética en el trabajo, deterioro del rendimiento, ausentismo laboral, interacciones inapropiadas con los pacientes y numerosos cambios laborales[3].

El SB afecta significativamente al personal de enfermería, con una prevalencia estimada del 13% al 27%, superior a la población general debido a la naturaleza intensiva de las tareas y al alto nivel de estrés[4, 5]. En Latinoamérica, se reporta que afecta del 13,9% al 26,4% del personal de enfermería, con más del 52,3%[6]. En un estudio en nueve países latinoamericanos, incluido Perú, su prevalencia osciló entre el 2,5% y el 5,9%, afectando al 7,2% del personal de enfermería[7]. En Perú, un estudio entre 1 798 profesionales de la salud en ocho departamentos, identificó el SB en un 2,4% del personal de enfermería a nivel nacional, con aproximadamente un 2% en Lima[8].

El SB tiene consecuencias negativas para la salud de las enfermeras y afecta a las instituciones de salud, incrementando el ausentismo, la insatisfacción laboral y el deseo de abandonar la profesión[9]. Además, impacta la seguridad del paciente, ya que niveles más altos de agotamiento se asocian con una atención de menor calidad[10], conductas negativas hacia los pacientes[11] y mayor frecuencia de eventos adversos, como infecciones nosocomiales y errores de medicación[12].

Las condiciones laborales impactan en el desempeño y los resultados de los pacientes en el personal de enfermería[13]. Es crucial mejorar las condiciones laborales, ya que se estima que estas provocan aproximadamente 2 millones de defunciones debido a errores/omisiones durante el horario laboral o relacionados con enfermedades ocupacionales, equivalentes a 6 000 muertes diarias. Entre estas enfermedades, el SB destaca como una preocupación significativa, a pesar de haber sido estudiado, rara vez se han implementado medidas para contrarrestarlo[14].

El SB es un trastorno relevante que afecta la salud mental y el rendimiento de los profesionales de la salud. Se ha señalado que situaciones que aumentan la demanda en los sistemas de salud, como brotes de nuevas enfermedades, pandemias y desastres naturales, pueden contribuir al desarrollo de SB[15, 16]. Durante brotes anteriores de virus de la familia SARS, como en 2003, el personal de salud experimentó niveles más altos de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, con un impacto significativo en la salud mental, lo que podría resultar en tasas más altas de SB a largo plazo[17]. En la pandemia de COVID-19, se reportaron niveles más altos de SB, especialmente entre mujeres menores de 30 años que participaban directamente en la atención de pacientes[18].

Las enfermeras enfrentan diversos factores estresantes ocupacionales, desde carga de trabajo intensiva hasta conflictos interpersonales y situaciones desafiantes con pacientes, como sufrimiento o agresiones verbales[19]. Estas condiciones las vuelven particularmente susceptibles al estrés. Aunque el SB se ha evaluado en diversos servicios de enfermería, pocos estudios han explorado la relación entre las condiciones laborales en un centro quirúrgico y el riesgo de desarrollar SB en estos profesionales. Por tanto, resulta crucial investigar la relación entre el SB y las condiciones laborales de las enfermeras en un centro quirúrgico de un hospital peruano de tercer nivel, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y población

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, institución de tercer nivel en Lima, Perú, que forma parte de la red ESSALUD. Se llevó a cabo un estudio transversal, observacional, prospectivo y analítico. Se incluyeron enfermeras que desempeñaban funciones asistenciales en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de setiembre a diciembre del año 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se excluyó a las enfermeras que estaban de vacaciones y/o en licencia por motivos de salud o por pertenecer a grupos de riesgo durante el período de estudio.

Durante la pandemia de COVID-19, el hospital implementó protocolos específicos para la atención de pacientes con COVID-19, separando áreas de hospitalización y UCI para casos confirmados. Las enfermeras del centro quirúrgico participaron en actividades que iban desde procedimientos quirúrgicos de urgencia hasta el soporte de equipos en UCI debido a la alta demanda. El trabajo en el centro quirúrgico incluye procedimientos de alta especialización y atención crítica, lo que justifica su clasificación como una labor de alta complejidad. Esto coincide con los criterios utilizados en otros estudios similares en entornos quirúrgicos.

Muestra y muestreo

Se utilizó un muestreo por conveniencia entre las enfermeras que realizaban funciones asistenciales en el centro quirúrgico. El tamaño de la muestra fue de 21 enfermeras, calculado para estimar una prevalencia esperada de SB del 2,1%(20) entre enfermeras, considerando una población de 102 enfermeras que realizan funciones asistenciales en el centro quirúrgico, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se incluyó en el análisis a aquellas que completaron correctamente las variables principales: SB y condiciones laborales. Sin embargo, algunas participantes dejaron preguntas sin contestar en las características individuales.

Variables e instrumentos

El SB se evaluó mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (IBM), desarrollado en 1997 y considerado el patrón de referencia para la evaluación de SB(21). Este inventario cuenta con versiones traducidas y validadas en

poblaciones de habla hispana, incluyendo enfermeras en entornos hospitalarios de alta demanda en México y España. La muestra utilizada para su validación incluyó más de 500 profesionales de enfermería, con un Alfa de Cronbach de 0,9. Consta de 22 preguntas estructuradas con respuestas tipo Likert (0 a 6 puntos, donde las puntuaciones más altas indican una mayor frecuencia diaria). Estas preguntas se organizan en tres dimensiones: a) Agotamiento emocional (AE) con 9 preguntas, b) Despersonalización (DP) con 5 preguntas y c) Realización personal (RP) con 8 preguntas. La clasificación de cada dimensión del IBM se muestra en la Tabla A. Se definió como caso de SB a un participante con puntaje clasificado con un nivel alto de AE y DP con nivel bajo de RP. Además, se definió como caso de tendencia de SB a un participante con nivel intermedio en las tres dimensiones del IBM.

Para evaluar las condiciones de trabajo, se aplicó el instrumento elaborado por García-Ubaque J et al.[22], diseñado para evaluar las condiciones laborales en enfermería de alta complejidad y validado en Colombia en una población de 300 enfermeras, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,89. Este cuestionario consta de 50 preguntas, clasificadas con 1 punto para indicar riesgo y 2 puntos cuando no se identifica riesgo. Estas preguntas se organizan en tres dimensiones: a) Condiciones individuales (CId) con 13 preguntas, b) Condiciones intralaborales (CIL) con 27 preguntas y c) Condiciones extralaborales (CEL) con 4 preguntas. La clasificación de cada dimensión del cuestionario sobre condiciones laborales se expone en la Tabla B. Además, de este cuestionario se extrajo información demográfica sobre edad (en años) y relación de pareja (estable/inestable/separado recientemente/sin pareja) de las participantes. Para clasificar las condiciones laborales globales, se siguió la siguiente regla:

Procedimientos

El trabajo de campo estuvo a cargo del investigador principal del estudio y se realizó del 1 de julio al 1 de agosto de 2020. Las encuestas fueron autoadministradas por las participantes, quienes brindaron su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio. Se obtuvo un total de 88 respuestas que se incluyeron en el análisis, y solo una de las encuestadas (1/89) se negó a participar en el estudio. Las encuestas fueron autoadministradas en las instalaciones del hospital. Se distribuyeron durante los momentos de descanso de las participantes, antes o después de sus turnos laborales (que incluían jornadas de 12 y 24 horas). Dado que algunas participantes trabajaban en más de un empleo, este aspecto podría haber influido en sus respuestas y ha sido considerado como una limitación del estudio.

Aspectos éticos

La ejecución del estudio fue aprobada por la unidad de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima, Perú) mediante el dictamen N°264-APT-SM-UPG-FM-2019.

Análisis estadísticos

Los datos recolectados se codificaron y revisaron en una base de datos diseñada en Microsoft Excel®. El análisis estadístico se realizó mediante el software STATA® v15.0. Se calculó la prevalencia de SB, así como frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y mediana con rangos intercuartílicos para la edad. Se evaluó la asociación entre las características individuales de las enfermeras y el SB utilizando la prueba de Kruskal-Wallis para la edad y la Prueba Exacta de Fisher para el resto de las variables. La asociación entre condiciones laborales y SB se calculó mediante la prueba de chi cuadrado. Por otro lado, se cuantificaron las razones de prevalencia con un intervalo de confianza del 95% y un valor de p significativo <0,005, utilizando un modelo de regresión multinomial con la variable condiciones laborales como cuantitativa.

RESULTADOS

Se entrevistó a 88 enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional en Perú; el 100% fueron mujeres, con una mediana de edad de 47 años (rango intercuartílico: 29 - 70). Se observó que el 30,77% presentaba alguna enfermedad crónica relacionada con el COVID-19; el 89,33% había estado expuesta al menos a una persona con diagnóstico de COVID-19, y el 64,94% había experimentado al menos un síntoma relacionado con el COVID-19. El resto de las características individuales de las participantes se detallan en la Tabla 1.

La prevalencia de SB encontrada fue de 11 (12,5%) enfermeras del centro quirúrgico. Respecto a las dimensiones de SB analizadas, se observó que en agotamiento emocional, 18 (18,18%) enfermeras presentaban niveles altos y 51 (57,95%) presentaban niveles bajos. En despersonalización, 19 (21,59%) mostraron niveles altos y, finalmente, en realización personal, 27 (30,68%) presentaron niveles bajos y 41 (46,59%) mostraron niveles altos; según se muestra en la Tabla 2.

Se buscaron asociaciones entre las características individuales de las enfermeras del centro quirúrgico y la presencia de SB; solo se encontró asociación entre la exposición a pacientes con COVID-19 y la presencia de SB. El resto de las variables se detallan en la Tabla 3.

Al evaluar de manera global las condiciones laborales de las enfermeras del centro quirúrgico, 37 (42,05%) enfermeras las percibieron como adecuadas, mientras que 1 (1,14%) las consideró inadecuadas. Además, la dimensión con la mejor evaluación fue la de condiciones laborales individuales, percibida como adecuada por 72 (81,82%); por otro lado, la dimensión con la menor calificación fue condiciones laborales intralaborales, percibida como inadecuada por 6 (6,82%). El resto de las condiciones laborales se especifican en la Tabla 4.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre SB y las condiciones laborales a nivel global en las cuales las enfermeras participantes del estudio ejercen sus actividades asistenciales ($p < 0,001$). También se observó que por cada nivel que se aumenta en las condiciones laborales, se reduce en un 17% la probabilidad de presentar tendencia de SB [RP = 0,83; p = 0,004 (IC = 0,73-0,94)], y también se reduce en un 35% la probabilidad de presentar SB [RP = 0,65; p < 0,001 (IC = 0,56-0,76)], según se muestra en la Tabla 5.

Tabla 1. Características de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Perú durante la emergencia por COVID-19.

Característica	Frecuencia	Porcentajes
Edad	47	(38 - 58) *
Enfermedades crónicas		
Sin enfermedad crónica	54	69,23
Una enfermedad crónica	15	19,23
Dos o más enfermedades crónicas	9	11,54
Exposición a paciente con COVID-19		
No	8	10,67
Sí	67	89,33
Síntomas relacionados a COVID-19		
No presentó sintomatología	27	35,06
Un síntoma	16	20,78
Dos síntomas	17	22,08
Tres o más síntomas	17	22.08
Prueba COVID-19		
Negativa	11	12,5
Positiva	55	62,5
Apoyo psicológico por parte del hospital		
No	68	90,67
Sí	7	9,33

*Mediana y rangos intercuartílicos. Elaboración propia.

Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout en enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Perú en el 2020 durante la emergencia por COVID-19.

Característica	Frecuencia	Porcentajes
Dimensiones del IBM		
Agotamiento emocional		
Nivel bajo	51	57,9
Nivel medio	21	23,9
Nivel alto	16	18,1
Despersonalización		
Nivel bajo	45	51,1
Nivel medio	24	27,3
Nivel alto	19	21,6
Realización personal		
Nivel bajo	27	30,7
Nivel medio	20	22,7
Nivel alto	41	46,6
Clasificación del puntaje del IBM		
Presencia de SB	11	12,5
Tendencia de SB	55	62,5
Ausencia de SB	22	25

Abreviaturas: SB, Síndrome de Burnout; IBM, Inventario de Burnout de Maslach.

*Mediana y rangos intercuartílicos. Elaboración propia.

Tabla 3. Características de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Perú durante la emergencia por COVID-19.

Característica	Síndrome de Burnout						*P*
	Sin Burnout		Tendencia a Burnout		Presencia de Burnout		
	n	%	n	%	n	%	
Edad*	45	(38-58)	45	(39-57)	46	(42-55)	0,976**
Enfermedades crónicas							
Sin enfermedad crónica	15	71,43	35	74,47	4	40	
Una enfermedad crónica	5	23,81	8	17,02	2	20	0,069
Dos o más enfermedades crónicas	1	4,76	4	8,51	4	40	
Exposición a paciente con COVID-19							
No	0	0	5	10,87	3	30	0,039
Sí	19	100	41	89,13	7	70	
Síntomas relacionados a COVID-19							
No presentó sintomatología	8	40	17	36,17	2	20	
Un síntoma	4	20	11	23,4	1	10	0,388
Dos síntomas	6	30	9	19,15	2	20	
Tres o más síntomas	2	10	10	21,28	5	50	
Prueba COVID-19							
Negativa	16	80	36	80	9	90	0,835
Positiva	4	20	9	20	1	10	
Apoyo psicológico por parte del hospital							
No	19	95	39	86,67	10	100	0,532
Sí	1	5	6	13,33	0	0	

*Mediana y rangos intercuartílicos. **p calculado a través de la prueba de Kruskal-Wallis, el resto de valores de p fueron calculados con la prueba Exacta de Fisher. Elaboración propia.

Tabla 4. Condiciones laborales de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Perú durante la emergencia por COVID-19.

Condiciones laborales	N	%
Global		
Adecuadas	37	42,05
Aceptables	50	56,82
Inadecuadas	1	1,14
Individuales		
Adecuadas	72	81,82
Aceptables	13	14,77
Inadecuadas	3	3,41
Intralaborales		
Adecuadas	23	26,14
Aceptables	59	67,05
Inadecuadas	6	6,82
Extralaborales		
Adecuadas	33	37,5
Aceptables	53	60,23
Inadecuadas	2	2,27

Elaboración propia.

Tabla 5. Relación entre Síndrome de Burnout y condiciones laborales de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital nacional de Perú durante la emergencia por COVID-19.

Condiciones laborales	Sin Burnout					Tendencia a Burnout					Presencia de Burnout				
	n (%)	p^1	RP	IC	p^2	n (%)	p^1	RP	IC	p^2	n (%)	p^1	RP	IC	p^2
Adecuadas	15 (68,2)					22 (40,0)					0 (0,0)				
Aceptables	7 (31,8)	<0,001	Base	Base	Base	33 (60,0)	<0,001	0,83	0,73-0,94	0,004	10 (90,9)	<0,001	0,65	0,56-0,76	<0,001
Inadecuadas	0 (0,0)					0 (0,0)					1 (9,1)				

Abreviaturas: RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza; n, frecuencia; %, porcentaje; p^1 = valor de p proveniente de la prueba chi cuadrado (x^2); p^2, valor de p proveniente de una regresión multinomial tomando la variable condiciones laborales como cuantitativa. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La investigación reveló una asociación entre el SB y las condiciones laborales, evidenciando que mejores condiciones laborales percibidas están asociadas a niveles reducidos de SB. Esto destaca la importancia de una gestión eficaz para crear entornos laborales propicios, impactando positivamente en la salud mental de los trabajadores y evitando repercusiones negativas en la eficiencia del personal y la calidad de la atención, como revelan otros estudios en Latinoamérica[7,13].

La prevalencia del SB en enfermeras en Latinoamérica es elevada, con valores entre el 13% y el 27%[6], similares a los encontrados en nuestro estudio. Sin embargo, difieren de un estudio nacional donde los niveles de Burnout fueron menores (2,1%)[20]. Estas diferencias podrían atribuirse a que la prevalencia informada en el estudio nacional de Maticorena-Quevedo et al., es un promedio de todos los profesionales de enfermería a nivel nacional, no de un grupo específico como en nuestro caso. Esto indicaría que los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico podrían tener una mayor prevalencia de SB en comparación con la media nacional. Además, el porcentaje más elevado podría vincularse a que el estudio se realizó durante la pandemia de la COVID-19, un factor estresante adicional y predisponente para el SB.

Por otro lado, se encontró que un gran porcentaje (62,5%) tenía tendencia a padecer SB, lo cual permite considerar que el personal de enfermería se encuentra en una etapa de negación[23]. Negar la situación que les afecta evita tomar medidas en busca de soluciones. Es relevante destacar que el estudio se realizó en un hospital reconocido a nivel nacional, por lo cual un gran porcentaje (46,59%) de los profesionales de enfermería presentaron niveles elevados de realización personal, lo cual no permite el diagnóstico de SB según el Inventario de Burnout de Maslach (IBM).

Se encontró que el 21,6% de la población presentó altos niveles de despersonalización; esto concuerda con otros estudios en Latinoamérica. Esto podría indicar que, en enfermeras con altos niveles de SB, puede existir una menor empatía hacia los pacientes y, por ende, una menor satisfacción con la calidad de atención[13]. Por ejemplo, el nivel alto de despersonalización de nuestro estudio fue cercano al encontrado por Yang et al. (23% y 31%, respectivamente)[24], donde se utilizó el mismo instrumento para la medición de SB y la población evaluada estuvo conformada por profesionales de enfermería de la unidad de trasplante de 22 hospitales chinos. Podríamos inferir que, aunque ambas poblaciones son distintas, pertenecer a una unidad quirúrgica podría ser un factor para presentar niveles altos de despersonalización. Sería pertinente realizar estudios comparativos de SB en profesionales de enfermería, considerando grupos según especialidad quirúrgica y no quirúrgica, evaluar las diferencias entre ambos y conocer el efecto que tendría una especialidad quirúrgica en la presencia de SB y niveles altos de despersonalización.

En relación con la dimensión de agotamiento emocional, poco más del 40% presentó niveles medios o altos; esto debe considerarse, pues tasas más altas de agotamiento entre los trabajadores de la salud están asociadas con una menor calidad de la atención[10]. Esto pondría en riesgo la satisfacción con la calidad de atención de los pacientes de un centro quirúrgico. De manera similar, a nivel nacional se ha reportado que el agotamiento emocional es la dimensión asociada con la intención de dejar el trabajo[25]. Por lo tanto, se deben implementar estrategias para reducir la prevalencia de este síndrome, y principalmente, reducir los niveles elevados de agotamiento emocional para evitar la deserción.

En la dimensión de realización personal, un tercio de las enfermeras presentó niveles bajos y el 20% niveles medios, lo que podría relacionarse con el deseo de renunciar al trabajo, tal y como se ha encontrado en otros estudios donde aquellos con SB presentan mayor insatisfacción laboral y deseo de renunciar[25]. Hallazgos similares se presentaron tras evaluar la prevalencia del SB en el personal del área de emergencia de un hospital público del Cusco[26]. De igual forma, en esta investigación, enfermeros y obstetras presentaron un porcentaje similar de SB (8,6%). Esto puede deberse a que las condiciones de estrés en centros quirúrgicos y áreas de emergencia pueden ser similares. Esto permite identificar áreas críticas de intervención por parte de la gerencia de los hospitales para disminuir el SB y mejorar la satisfacción laboral, evitando la deserción de profesionales.

Al evaluar las condiciones laborales, el 42% las encontró adecuadas, lo cual es mayor al encontrado en otros estudios y podría deberse al alto nivel de complejidad del establecimiento donde se realizó el estudio. Sin embargo, dicho porcentaje debería mejorarse para generar un impacto positivo en la salud física y mental de trabajadores y pacientes[13].

Respecto a las condiciones ambientales intralaborales del personal de enfermería del centro quirúrgico, no hay una asociación significativa con la presencia de SB y son pocos los estudios que la han encontrado[27, 28]. En otros estudios se observó que niveles más bajos de calidad de vida laboral se asocian a niveles más altos de SB[28]. La diferencia con nuestro estudio obedecería a que este se realizó en un hospital nacional, donde probablemente las condiciones laborales son mejores que en otros establecimientos de salud de provincia o zonas periféricas. Sería conveniente la realización de estudios multicéntricos y comparaciones por sede, nivel de

atención e infraestructura, en asociación con SB.

En nuestro estudio, las condiciones laborales individuales presentaron la mayor cantidad de condiciones asociadas con SB. Tener una relación de pareja inestable, no tener facilidad para comunicarse con colegas, que el trabajo en el servicio no cumpla con las expectativas y sentir que el trabajo no satisface las necesidades sociales y fisiológicas, entre otras, son variables que se asociaron a un mayor SB en otros estudios[29]. Esto podría indicar que las condiciones individuales son las más importantes a considerar para la reducción del SB. Por ende, podría gestionarse programas de soporte psicológico al personal de salud y, en caso de estar instaurados, mejorarlos.

Se identificó una asociación entre el SB y la exposición a pacientes con COVID-19 entre las enfermeras del estudio. Además, se identificó que un gran porcentaje de estas presentó al menos un síntoma relacionado con COVID-19. También se identificó que entre el personal de enfermería que realizaba actividades de primera línea durante la pandemia, los niveles de estrés, ansiedad y SB fueron mucho más altos que entre aquellos que no estaban expuestos directamente[17, 30]. Asimismo, se ha señalado que entre las razones por las que las enfermeras de primera línea en la atención de pacientes con COVID-19 tienen mayores niveles de SB están el poco apoyo social, la poca preparación de sus familias y compañeros de trabajo frente al COVID-19, las mayores cargas de trabajo y los recursos hospitalarios inadecuados[18].

Limitaciones

El estudio se realizó en un hospital de tercer nivel, lo que limita la extrapolación de los resultados a otras instituciones o regiones con características laborales diferentes. Además, la exclusión de enfermeras de vacaciones o con licencia médica podría haber introducido sesgos, ya que algunas de estas ausencias podrían estar relacionadas con niveles de agotamiento o condiciones laborales. Tener más de un empleo podría haber influido en las respuestas, dado que esta situación podría generar mayor carga laboral y afectar las percepciones de las participantes. La información se obtuvo a través de encuestas autoadministradas, lo que podría haber llevado a sesgos de respuesta o subjetividad en las respuestas de las enfermeras.

CONCLUSIONES

El estudio revela una asociación significativa entre el SB y las condiciones laborales. Las mejores condiciones laborales se relacionan con una reducción en los niveles de SB. Además, se identificó una prevalencia del 12,5% de SB en enfermeras del centro quirúrgico, lo que destaca la necesidad de intervenciones para abordar este problema. También se observa que la exposición a pacientes con COVID-19 está asociada al SB, sugiriendo un impacto negativo adicional debido a la pandemia. Las condiciones laborales individuales, como la estabilidad de la relación de pareja y la satisfacción con el trabajo, surgieron como factores significativos asociados al SB, subrayando la importancia de programas de apoyo psicológico y mejoras en la gestión laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mbanga C, Makebe H, Tim D, Fonkou S, Toukam L, Njim T. Determinants of burnout syndrome among nurses in Cameroon. BMC Res Notes. 2018 Dec; 11(1): 893. doi: https://doi.org/10.1186/s13104-018-4004-3
2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) [Internet]. World Health Organization (WHO). 2024 [citado 24 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases
3. Arab M, Rahimi A, Vali L, Ravangard R. Study of the relationship between nurses' work environment indices and their burnout aspects in TUMS teaching hospitals. IOH. 2012 Sep; 9(3): 39-51. https://www.researchgate.net/publication/289222449_Study_of_the_relationship_between_nurses'_work_environment_indices_and_their_burnout_aspects_in_TUMS_teaching_hospitals
4. Ferreira NdO, de Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of Sao Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2015 Jan-Mar; 18(1): 68-79. doi: https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006
5. Abellanoza A, Provenzano-Hass N, Gatchel RJ. Burnout in ER nurses: Review of the literature and interview themes. Journal of Applied Biobehavioral Research. 2018 Feb; 23(1): e12117. doi: https://doi.org/10.1111/jabr.12117
6. 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. Enferm Glob. 2016 Ene; 15(41): 258-71. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_administracion4.pdf
7. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Pública. 2009 Mar-Abr; 83(2): 215-30. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf
8. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Fac Med. 2017 Jul-Set; 78(3): 270-6. doi: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757
9. Szczygiel DD, Mikolajczak M. Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. Front Psychol. 2018 Dec; 9: 2649. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02649
10. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. Res Nurs Health. 2010 Aug; 33(4): 288-98. doi: https://doi.org/10.1002/nur.20383
11. Reader TW, Gillespie A. Patient neglect in healthcare institutions: a systematic review and conceptual model. BMC Health Serv Res. 2013 Apr; 13: 156. doi: https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-156
12. Tsiga E, Panagopoulou E, Montgomery A. Examining the link between burnout and medical error: a checklist approach. Burnout Research. 2017 Sep; 6: 1-8. doi: https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.002
13. Copanitsanou P, Fotos N, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. Br J Nurs. 2017 Feb; 26(3): 172-6. doi: https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172
14. Hämäläinen P, Takala J, Saarela KL. Global estimates of fatal work-related diseases. Am J Ind Med. 2007 Jan; 50(1): 28-41. doi: https://doi.org/10.1002/ajim.20411
15. de Paiva LC, Canário ACG, de Paiva China ELC, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics (Sao Paulo, Brazil). 2017 May; 72(5): 305-9. doi: https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar; 3(3): e203976. doi: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
17. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Med Clin (Barc). 2021 May; 156(9): 449-58. doi: https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009

18. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021 Aug; 77(8): 3286-302. doi: https://doi.org/10.1111/jan.14839
19. Viotti S, Gilardi S, Guglielmetti C, Converso D. Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. Biomed Res Int. 2015; 2015:215267. doi: https://doi.org/10.1155/2015/215267
20. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristan P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016 Jun; 33(2): 241-7. doi: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170
21. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory: Third edition. En: Zalaquett CP, Wood RJ (Eds.). Evaluating stress: A book of resources. Maryland: Scarecrow Education; 1997. p. 191-218.
22. García-Ubaque JC, Beltrán-Lizarazo AH, Daza-López ML. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Av Enferm. 2011 Jul-Dic; 29(2): 331-41. http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a12.pdf
23. Gamonal Mosaurieta YL, García Vargas CDM, Silva Mathews ZI. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Rev Enferm Herediana. 2008; 1(1): 33-9. https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf
24. Yang G, Liu J, Liu L, Wu X, Ding S, Xie J. Burnout and Resilience Among Transplant Nurses in 22 Hospitals in China. Transplant Proc. 2018 Dec; 50(10): 2905-10. doi: https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.04.033
25. Anduaga-Beramendi A, Beas R, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Association between burnout and intention to emigrate in Peruvian health-care workers. Saf Health Work. 2019 Mar; 10(1): 80-6. doi: https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.08.004
26. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima). 2019 Ene-Mar; 19(1): 67-72. doi: https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11
27. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. Int J Nurs Stud. 2016 May; 57: 12-27. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007
28. Casida JM, Combs P, Schroeder SE, Johnson C. Burnout and quality of work life among nurse practitioners in ventricular assist device programs in the United States. Prog Transplant. 2019 Mar; 29(1): 67-72. doi: https://doi.org/10.1177/1526924818817018
29. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. PLoS One. 2013; 8(1): e54408. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408
30. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs. 2021 Apr; 30(2): 533-43. doi: https://doi.org/10.1111/inm.12818