

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Psychosocial risk factors that affect the development of burnout syndrome in nurses

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>

Oswaldo Socrates Castro Romero¹

<https://orcid.org/0000-0002-2101-4773>

Romero Urrea Holguer Estuardo^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

hromerou@unemi.edu.ec

Recibido: 10/12/2021

Aceptado: 27/3/2022

RESUMEN

Introducción: El Burnout es considerado en la actualidad como uno de los factores de daños laborales que obedece a características psicosociales. Surge como respuesta prolongada a agentes estresores crónicos a nivel personal y laboral, pero básicamente resulta de las relaciones del trabajador con su entorno laboral, por lo que está sujeto a variables personales, laborales y organizacionales. Es importante la identificación de este síndrome y su prevención por la afectación que causa en el individuo, que le limita en la sociedad como un individuo capacitado. **Objetivo:** Conocer los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería **Materiales y Métodos:** Se basa en una metodología del tipo descriptiva, cualitativa, que incluye la revisión de publicaciones científicas sobre los factores de riesgo del síndrome de Burnout, los cuales pueden asociarse al desarrollo del estrés y alteraciones en la salud de los profesionales en enfermería que laboran en servicios asistenciales. La búsqueda se realizó mediante la consulta de recursos bibliográficos electrónicos. **Resultados:** El síndrome del Burnout es considerado en líneas generales como un desgaste profesional a nivel laboral. Se estima que hasta la actualidad este síndrome era asociado a los problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida y presenta una afectación genérica de los individuos. **Conclusiones:** De acuerdo con los resultados de la revisión de documentación científica, se evidencia una alta exposición de los profesionales de enfermería a los factores de riesgo psicosocial. Las exigencias cuantitativas y el intenso ritmo de trabajo se manifiestan en la sobrecarga laboral que ha sido impuesta en las instituciones, principalmente frente a la atención de un gran volumen de pacientes, el desempeño de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo y la falta de recursos humanos y materiales para desarrollar la labor.

Palabras Claves: Síndrome Burnout; Factores psicosociales, Enfermería

1. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI)- Ecuador.

* Autor de correspondencia: hromerou@unemi.edu.ec

SUMMARY

Introduction: Burnout is currently considered as one of the factors of occupational damage that is due to psychosocial characteristics. It arises as a prolonged response to chronic stressors at the personal and work level, but basically results from the worker's relationship with his work environment, so it is subject to personal, work and organizational variables. It is important to identify this syndrome and its prevention due to the affectation it causes in the individual, which limits him in society as a capable individual. **Objective:** To know the psychosocial risk factors that affect the development of burnout syndrome in nursing professionals. **Materials and Methods:** It is based on a descriptive, qualitative methodology, which includes the review of scientific publications on the risk factors of the syndrome. of Burnout, which can be associated with the development of stress and alterations in the health of nursing professionals who work in care services. The search was performed by consulting electronic bibliographic resources. **Results:** Burnout syndrome is considered in general terms as a professional burnout at work level. It is estimated that until now this syndrome was associated with problems related to the difficulty in controlling life and presents a generic affectation of individuals. **Conclusions:** According to the results of the review of scientific documentation, there is evidence of a high exposure of nursing professionals to psychosocial risk factors. The quantitative demands and the intense pace of work are manifested in the work overload that has been imposed in the institutions, mainly in the face of the care of a large volume of patients, the performance of functions unrelated to the exercise of direct care and the lack of resources. human and material to carry out the work.

Keywords: Burnout Syndrome; Psychosocial factors, Nursing

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome invisible que se desarrolla de manera progresiva. Este síndrome se presenta en un tiempo de al menos seis meses de exposición continua a situaciones laborales con alto nivel de exigencia (1). Burnout se describe como un término anglosajón cuyo significado es estar desgastado, exhausto, quemado y además haber perdido la motivación al trabajo. Se caracteriza por tener altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como, una reducida realización personal. El primero de Enero del 2022 se hizo efectiva la última revisión de la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de acuerdo a lo anunciado por la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS (2).

El síndrome del Burnout es considerado en líneas generales como un desgaste profesional (Burnout en CIE-10) es decir, es un problema laboral. Se estima que hasta esta la actualidad este síndrome era asociado a los problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida y se clasificaba como la afectación genérica de personas que están en contacto con servicios sanitarios bajo ciertas y determinadas circunstancias. Ahora bajo una nueva clasificación donde se relaciona con los factores

que influyen con el empleo y desempleo y se encuentra bajo la codificación QD85 que refiere al síndrome del desgaste ocupacional (2).

De acuerdo a esta clasificación, se estima es más fácil incluir mejoras de la identificación del síndrome, su prevención y tratamiento; por lo que, los profesionales de la medicina en el área de salud ocupacional pueden diagnosticar y los profesionales en las áreas de psicología pueden prevenir oportunamente. De igual manera, el INSST señala que este síndrome es el resultado del estrés crónico a nivel laboral con manifestaciones como falta de energía o agotamiento. 2) Distanciamiento mental o indiferencia hacia el trabajo o actitudes negativas hacia el trabajo. 3) Sensación de ineficacia y falta de realización o motivación. Se estima que la consideración de este síndrome es una actitud positiva y preventiva hacia el abordaje de los riesgos psicosociales de origen laboral (2).

Entre los síntomas que se presentan y que son compatibles con el síndrome de burnout se encuentran la falta de motivación o ilusión por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no mejora con el descanso, se observa bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento. Entre los síntomas físicos reportados se encuentran: el insomnio, así como alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros. En trabajos realizados por (3), se reporta que es considerado un riesgo laboral según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según reportes de algunos autores (4).

Se considera al síndrome de burnout como una complicación de relación laboral por tratarse de un problema de salud ocupacional, el cual provoca consecuencias negativas organizacionales (5, 6). Este problema de salud ocupacional resulta importante ya que, conduce al deterioro en la calidad de atención, así como, en los servicios a los usuarios. Esto representa un aumento de los costos institucionales, ya que, se observa el ausentismo, las renuncias o despidos y también reclamos de los usuarios hacia las instituciones por negligencia. De manera individual, se genera una actitud negativa hacia el trabajo y se adoptan posturas pasivas o de agresión en contra los pacientes, así como también, sentimientos de minusvalía del personal.

El síndrome de burnout aparece como resultado del fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. Se observa con mayor frecuencia en trabajos con desajuste entre la demanda y los recursos, especialmente en algunas personas que se encuentran ante una realidad frustrante. A partir de todo lo anteriormente descrito, se desarrolla el propósito de esta investigación. Conocer los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería. Por constituirse en un problema que incapacita al individuo en su funcionalidad y en el desempeño ante la sociedad. Así como también, forma parte de un problema de salud ocupacional y por las



consecuencias de deterioro e incapacitación, es objeto de revisión como punto de interés para investigar y generar una matriz de opinión informativa al respecto.

MATERIALES Y MÉTODOS

La revisión de publicaciones científicas incluyó la evidencia sobre los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales, los cuales pueden asociarse al desarrollo del estrés y alteraciones en la salud de los profesionales en enfermería que laboran en servicios asistenciales. La búsqueda se realizó mediante la consulta de recursos bibliográficos electrónicos, tales como: Medline, PubMed, ScienceDirect, Scopus, Scielo, Lilacs, OVID Nursing, Springer, Taylor and Francis.

Se seleccionaron artículos originales y de revisión sobre el tema, publicados entre el 2007 y el 2018, en revistas indexadas de América, Europa, Oceanía, Asia y África. Se incluyeron los siguientes países: Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos, México y Venezuela; España, Suecia, Grecia, Portugal, Francia, Italia, Holanda, Polonia, Inglaterra y Noruega; Australia; China y Malasia; Sudáfrica y Etiopía. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): enfermería, salud laboral, condiciones de trabajo, estrés laboral y carga de trabajo.

RESULTADOS

La falta de información de este síndrome, paradójicamente quienes promueven el bienestar de la población terminan afectados por factores externos que pese a que están ahí, no se identifican como enfermedad, generando consecuencias personales y colectivas como la alteración en la calidad de vida, la relación médico-paciente o el éxito institucional y sus efectos se reflejan en el bajo rendimiento del personal de la salud en la prestación del servicio.

El síndrome del Burnout es considerado en líneas generales, como un desgaste profesional (Burnout en CIE-10) es decir, es un problema laboral. Se estima que hasta la actualidad este síndrome era asociado a los problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida y se clasificaba como la afectación genérica de personas que están en contacto con servicios sanitarios bajo ciertas y determinadas circunstancias (2). Bajo este panorama considerando el impacto que ocasiona el síndrome de burnout, es importante profundizar en el estudio de esta patología en Colombia y en especial en Bogotá. Se planteó por tal motivo el desarrollo de este análisis ya que, es importante establecer el diseño de investigaciones que permitan ahondar en el tema con el fin de evaluar la relación existente entre los diferentes factores asociados y protectores, así como la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud (2)

Teniendo en cuenta que es un problema emergente en salud pública y como se mencionó anteriormente ha sido poco estudiado en Colombia, los potenciales beneficios

de este estudio van encaminados a generar una nueva fuente de conocimiento y profundizar en el análisis de la situación del fenómeno de burnout en el contexto de la ciudad de Bogotá (2). De igual manera, al profundizar en el estudio de burnout se avanza en la formulación de estrategias de prevención especialmente dirigidas a las variables organizacionales y del conocimiento de la enfermedad dentro del personal de salud (2).

Datos Históricos

El primero en usar el término Burnout fue el escritor Graham Green, en una publicación del año 1961 llamada —A Burnout Case (18), en la cual, se narra la historia de un arquitecto afligido emocionalmente quien decide abandonar su profesión y retirarse a la selva africana. El síndrome de burnout aparece como resultado del fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido. Se observa con mayor frecuencia en trabajos con desajuste entre la demanda y los recursos y especialmente en algunas personas que se encuentran ante una realidad frustrante (7).

En 1974 el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger conceptualizó por primera vez esta patología, luego la psicóloga Cristina Maslach en 1982 de la Universidad de California y el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) que desde 1986 se emplea en el diagnóstico de esta enfermedad para los casos de los profesionales que interactúan con personas en sus áreas laborales. Son Pines y Aronson en 1988 quienes expresaron que todo tipo de profesional puede ser afectado por el síndrome de Burnout y trascienden más allá de lo planteado por Maslach y Leiter (18).

Definición de Burnout o Desgaste profesional

El desgaste profesional, consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga que desmotivan para realizar las tareas laborales. Su carácter de riesgo laboral proviene de la extensión alcanzada, de las importantes consecuencias laborales y personales que puede tener y de la incipiente preocupación legal y jurisprudencial que ha tenido. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico y su consiguiente pérdida de motivación laboral (8).

La definición sin duda alguna más extendida y generalizada proviene de: “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” La definición se centra en las variables que son evaluadas mediante el Maslach Burnout Inventory (1981) de forma operativa (9). El agotamiento emocional, hace referencia al cansancio emocional que producen las tareas propias del trabajo, la despersonalización al tratamiento distanciado que se aplica a las personas que se tiene que atender y la baja



realización personal recoge la baja autoestima profesional que acompaña al ejercicio de la propia profesión. Los tres componentes del síndrome son vistos inicialmente como una línea de consecuencias a partir del agotamiento emocional inicial.

A partir de 1993 el acento se ha desplazado hacia los dos elementos primeros, siendo considerado el tercero como una consecuencia más que como elemento propio del síndrome (10). A partir de 1996, la conveniencia de aplicar el síndrome descrito no sólo a las profesiones asistenciales, sino también a otras profesiones llevó a reformularlo y a presentarlo como un síndrome consistente en agotamiento, cinismo y falta de autoeficacia profesional (11). Con ello se produce un cambio importante, pues la primera variable se define sencillamente como agotamiento y la segunda como desvalorización del tipo de trabajo que se está efectuando.

En 1981 se conceptualiza que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (12). Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera: *El cansancio o agotamiento emocional*: constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. La actitud que asumen esas personas es permanentemente de comportamientos insatisfechos, expresan molestias e irritabilidad.

La despersonalización: es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio. *El abandono de la realización personal*: es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa, hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

El síndrome de burnout es un problema relevante de salud pública no solo en el contexto nacional sino también mundial. Es importante tener en cuenta que afecta a cualquier trabajador que está expuesto continuamente a los diversos factores que lo desencadenan y que no recibe una adecuada asesoría acerca de cómo controlar o tratar las manifestaciones iniciales con el consecuente desarrollo del síndrome. El trabajador tiene poco conocimiento sobre la existencia de la enfermedad e incluso muchos de



nosotros presentamos continuamente las manifestaciones del burnout y no se tienen herramientas para superarlas.

La definición más acertada de todas y con mejor descripción es la de Maslach, quién define como la forma inadecuada de manejar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (18).

Sintomatología

Los síntomas que alertan del burnout son: la falta de ilusión o motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no remite con el descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, entre otros (13). Se sistematizan cuatro niveles clínicos de burnout: Leve: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo. Grave: entumecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y/o suicidios. Identificar los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del turno de la tarde del servicio de hospitalización de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá (14).

El estrés laboral, es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima y es una de las afectaciones que causa el ausentismo laboral en los enfermeros, a partir de esta situación se genera un alto interés en identificar los factores de riesgo psicosociales que generan el síndrome de Burnout sobre la población determinada (14).

Los problemas más frecuentes que manifiestan los profesionales de enfermería y en mayor ocurrencia corresponde al factor del riesgo psicosocial organizacional en el que se encuentra la sobrecarga laboral, el tiempo también fue uno de los factores determinantes relacionado con las actividades y responsabilidades a desarrollar en un turno; se observó que los profesionales de enfermería con edades entre los 25 a los 30 años presentan nivel de riesgo alto en cansancio emocional y despersonalización, aunque se puede evidenciar variedad en todas las edades.

Se recomienda profundizar en la identificación del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en instituciones públicas y privadas de IV nivel, ampliar a otros profesionales dentro de la red hospitalaria de Bogotá, con el fin de obtener más información relacionada con los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout, establecer la relación del proceso de formación de los profesionales de enfermería para la vida laboral en instituciones de IV nivel con el fin de prevenir en una



etapa temprana el desarrollo del síndrome de burnout en el ejercicio profesional, revisar las preguntas orientadoras que permitan profundizar sobre los factores de riesgo psicosocial a los cuales están expuestos los profesionales de enfermería que laboren en instituciones de IV nivel de atención (14).

Buenas prácticas sobre Burnout

También las intervenciones diseñadas para burnout o Desgaste Profesional se dirigen al ámbito organizacional y al individual. Las medidas organizacionales suelen ser cambios en los procedimientos como reestructuración de tareas, evaluación del trabajo para reducir las demandas y aumentar el control. Las medidas individuales suelen dirigirse a mejorar la competencia emocional del trabajador y las capacidades de afrontamiento y apoyo social. Una reciente revisión de los programas de intervención en burnout recoge una breve descripción y evaluación de los mismos, además, indicando el nivel de evidencia de cada uno (15).

Factores psicosociales

Los factores de riesgos psicosociales en enfermería no representan un contexto nuevo en la vida laboral, más bien han permanecido encubiertos por la presencia de otros factores como los de origen ergonómico, físico, químico y biológico que se han llevado el protagonismo (9). Sin embargo, han adquirido importancia en la medida en que han venido cambiando las condiciones laborales (10, 12), incluso se ha afirmado que la enfermería ocupa el cuarto lugar dentro de las profesiones más estresantes (9, 10), con prevalencias altas de trastornos físicos y mentales relacionados con el estrés (13, 14), lo cual ha hecho necesaria su identificación, evaluación y control (10).

Las exigencias cuantitativas en enfermería se definen como la cantidad de trabajo y el tiempo para ejecutarlo (15). Al respecto, la literatura científica evidencia que el profesional en este campo tiene un alto número de funciones asistenciales y administrativas en el desarrollo de la labor de cuidado, además, de responsabilidades que debe realizar en un periodo de tiempo determinado. Esto, aunado a la exposición a la carga mental que exigen estas tareas, aumenta la carga laboral y se constituye en la principal fuente de estrés en este colectivo (11).

En Colombia, el aumento de la carga laboral para los profesionales en enfermería ha sido, entre otros, el resultado de los diversos modelos de contratación y los cambios en el sistema de seguridad social, además, de las políticas de reestructuración y reducción de personal en las instituciones: con menos personal cualificado para el cuidado de los pacientes, se ha incrementado dramáticamente la sobrecarga laboral (2; 6). Las exigencias cuantitativas se constituyen así en un factor de riesgo psicosocial de alta exposición en enfermería porque el profesional debe atender a un gran número de pacientes o usuarios en un tiempo de trabajo insuficiente, lo que puede generar la distribución inadecuada de funciones y la acumulación de trabajo (1).

Por otro lado, la sobrecarga laboral para el profesional ha aumentado paulatinamente en la medida en que, además, de las actividades propias del cuidado, se le han asignado una gran cantidad de labores ajenas al ejercicio de la enfermería como respuesta a las demandas institucionales relacionadas con cuidado de insumos, infraestructura y tareas administrativas delegadas. Este desplazamiento de las actividades propias del cuidado humano incrementa la carga de trabajo y pone en cuestión el quehacer de la profesión (15, 16).

Por su parte, los profesionales en enfermería indican que pierden el control de sus actividades pues cuentan con una escasa autonomía para decidir cómo organizar su trabajo. Además, aplican en menor medida sus habilidades y conocimientos, a la vez que reciben escaso apoyo social e instrumental por parte de colegas y superiores (10, 15, 16). Lo anterior, se encuentra estrechamente relacionado con las políticas de reducción de costos, disminución de personal y el ausentismo, aspectos que pueden desencadenar condiciones de trabajos desfavorables y problematizar al profesional, quien, para conservar su trabajo, debe asumir los requerimientos de los pacientes y de la institución, doblando su jornada laboral o trabajando horas extras (12, 14).

Otro factor asociado a la exposición a exigencias cuantitativas en enfermería es el tipo de servicio en el cual se otorga el cuidado. Los servicios donde se brindan cuidados más especializados, como urgencias, salas de reanimación, unidades de cuidado intensivo, salas de parto y servicios de oncología, presentan mayor sobrecarga, aumento del ritmo de trabajo, así como desgaste físico y mental (15). En consecuencia, las exigencias cuantitativas incrementan de una manera considerable la carga de trabajo y el estrés en los profesionales, por lo cual son más susceptibles a desarrollar sus actividades de forma ineficiente (16).

Lo anterior invisibiliza los cuidados brindados, debido a que se minusvalora su propio rol de cuidado directo al paciente, para priorizar las actividades más técnicas o el rol de colaboración, lo que finalmente ha generado la pérdida de la esencia de un cuidado humanizado y de calidad, que debe imperar tanto en el profesional en enfermería como en las instituciones prestadoras de servicios (8, 16).

Ritmo de trabajo

Las condiciones laborales desencadenadas por los cambios en los modelos de contratación, producción y prestación de servicios han generado que el profesional en enfermería se encuentre en un contexto de trabajo impuesto por las instituciones, en el cual se expone a una carga de trabajo derivada de la atención a un gran número de pacientes o usuarios, diversidad de funciones, actividades propias del rol y otras anexas, lo que ha originado que intensifique el ritmo de trabajo y reduzca los tiempos de pausa para aumentar la productividad, la eficiencia y la satisfacción de las instituciones (19).



El ritmo de trabajo en enfermería se intensifica por varios factores, entre ellos, el cuidado en servicios que por su complejidad demandan mayor atención de los pacientes (11, 14), la falta de personal en las instituciones para cubrir las demandas de atención (12), la doble vinculación laboral (11, 14) y la presión institucional para aumentar la productividad, evitar cometer errores y cumplir la labor (10, 13).

En cuanto a las consecuencias que se pueden generar por la exposición a la sobrecarga y alto ritmo laboral, se han evidenciado dificultades en los procesos de adaptación que se traducen en desgaste físico y mental, con la pérdida total o parcial de las capacidades corporales y psíquicas para el desarrollo de las tareas o actividades (12, 13, 16). Se ha demostrado que un exceso de labores en enfermería intensifica el estrés, así como la presencia de mayor sintomatología psicósomática, expresada en pérdida de sueño, alteración del apetito, cansancio, dolor de cabeza e irritabilidad (10, 14), cambios gastrointestinales, inmunosupresión, necesidad de utilizar ansiolíticos u otros medicamentos, disminución o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros (12, 13, 15, 16).

También se puede afectar negativamente la dinámica social, familiar y profesional por la falta de tiempo disponible para compartir con la familia y los amigos en la vida cotidiana; también, se puede reducir el tiempo para el descanso, la recreación y la formación profesional (6, 12, 16). En el ámbito laboral, los estudios evidencian que se compromete el desempeño de las tareas por enfermedades, incapacidades, ausentismo, abandono de la profesión (16) y una mayor ocurrencia de accidentes de trabajo, por cansancio emocional o por la rapidez con que las tareas del cuidado deben realizarse o por falta de utilización de elementos de protección personal (12). Lo anterior puede producir el desequilibrio de las interrelaciones con colegas, la organización y los pacientes, el deterioro en la calidad del cuidado, así como falta de tiempo libre y aumento de ausentismo laboral (10, 12). Debido a la cantidad de estresores que deben enfrentar, los profesionales en enfermería se constituyen en uno de los grupos más afectados por el síndrome de *burnout*, con presencia de altos niveles de agotamiento (5, 13, 14).

Doble presencia

Es un factor de riesgo psicosocial asociado a las exigencias simultáneas: el profesional en enfermería debe proveer cuidado en su trabajo asalariado y a la vez en el hogar, o labora en dos o más instituciones con tareas propias del cuidado de enfermería, anexas o diferentes (5, 15, 16). La doble presencia responde históricamente al constructo patriarcal que ha acompañado a las mujeres desde el inicio de la humanidad, que le asigna la función del cuidado y la atención de las necesidades básicas de los demás.

Por esto, el papel de la mujer fuera del lugar de trabajo se extiende al ámbito doméstico, con funciones de gestión del cuidado con sus hijos, la casa y su pareja (7; 9). La doble

presencia es un factor estresante para los profesionales en enfermería, en especial cuando su labor se caracteriza por el trabajo por turnos, con largas y extenuantes jornadas que obligan al aumento del ritmo y a demandas emocionales que pueden afectar negativamente tanto el desempeño laboral, como la vida profesional y personal (16).

En el ámbito laboral, este factor incrementa las cargas físicas y psíquicas que pueden alterar la salud, deteriorar las relaciones con los colegas y aumentar la posibilidad de cometer errores y sufrir accidentes de trabajo (6, 14, 16). Al respecto, algunos estudios evidencian que mayor número de turnos puede incrementar el ausentismo por enfermedad (11, 12). En el ámbito personal, la doble presencia produce dificultades extra laborales, como la disminución del contacto social y familiar, lo cual afecta la vida en pareja y la organización de tiempos y horarios. Esto impacta la vida familiar y genera estrés laboral (13, 15). Además, se evidencian dificultades en disociar la vida personal de la profesional: se está atento en el trabajo de las tareas del hogar y en casa de las obligaciones laborales (15). También se afecta la vida social, las redes de apoyo, el esparcimiento, la utilización del tiempo libre y las posibilidades de cuidado de la salud (10, 11, 14, 16).

El trabajo por turnos y la doble presencia generan consecuencias que van más allá de lo laboral y pueden manifestarse en la dificultad para tomar decisiones, la posibilidad de cometer errores y la ocurrencia accidentes dentro o fuera del hogar, por momentos de somnolencia, cansancio y agotamiento físico y mental (1, 7, 9); también, producen alteraciones en el ritmo circadiano que pueden afectar el patrón del sueño y descanso, lo cual repercute en la salud física, emocional y mental (10, 16).

Esta situación lleva a una disminución del crecimiento profesional por la escasa posibilidad de aprovechar las oportunidades de capacitación y formación que brindan las instituciones, las cuales pueden ser limitadas por la falta del tiempo disponible, la exigencia de productividad y las desigualdades de género, lo cual genera frustración e insatisfacción laboral (3, 16, 13, 16). En consecuencia, las largas e intensas jornadas a las que se expone el profesional en enfermería, sumadas a la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, los horarios de rotación laboral y el trabajo nocturno, potencian el desarrollo del estrés. Este afecta negativamente su salud física y emocional y se convierte en una fuente generadora de múltiples enfermedades crónicas (6, 9, 14, 16).

Demandas emocionales

Las demandas emocionales para los profesionales en enfermería se expresan en los requerimientos de esconder ciertas emociones y a la vez autocontrolar la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, derivados del desempeño del cuidado y de la organización del trabajo; lo anterior, con el fin de mostrar la eficiencia laboral, para

asegurar la satisfacción del paciente o usuario y el cumplimiento de los objetivos institucionales (9, 13, 16).

La exposición a este factor de riesgo psicosocial es alta en los profesionales en enfermería que desempeñan su labor en ambientes hospitalarios que implican la convivencia con el sufrimiento y el dolor. También, inciden las exigencias de atención no solo por parte de los pacientes sino de los familiares, el personal médico, los demás miembros del equipo de salud y el personal administrativo de las instituciones (13, 15, 16). Las demandas emocionales en enfermería surgen en la interacción con el sujeto de cuidado de diversas maneras porque la enfermera no solo se centra en los problemas de salud de su paciente, sino que también puede ser afectada por aspectos de índole emocional, familiar, social o laboral (13, 14, 16).

Estas demandas aparecen cuando en su labor el profesional en enfermería se enfrenta a situaciones complejas en la atención de pacientes, principalmente en servicios de salud mental, urgencias y cuidados intensivos, en los cuales interactúa con individuos críticamente enfermos, conflictivos, moribundos o en condiciones de especial complejidad (2, 3, 4, 11, 12, 14). La convivencia con el sufrimiento humano y la muerte es quizás el factor más estresante para la enfermería (4, 5, 6), así como la confrontación en la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicaciones éticas y morales (4, 15, 16).

Estas situaciones generan tanto estrés laboral como desgaste físico, mental y emocional. Por lo descrito anteriormente, al brindar el cuidado de enfermería, el profesional se expone a trabajar con sufrimiento, dolor, desesperanza y a presenciar la muerte, situaciones que pueden generar sentimientos de preocupación, miedo, desconsuelo, impotencia, angustia y una creciente carga emocional proveniente del trabajo. Es conocido que el trabajo emocional es un factor que desencadena desgaste e influye en el bienestar físico y mental del profesional (6, 7, 9, 16).

Además, las exigencias emocionales se intensifican cuando tiene que enfrentarse a la preocupación por la estabilidad laboral, los bajos salarios, la falta de reconocimiento, las posibilidades de ascenso y las oportunidades de formación (5, 9, 14, 16), debido a que estos son factores motivacionales que se buscan como respuesta o estrategia defensiva a la cantidad de trabajo y el conflicto organizacional (14). Lo anterior, obliga a los profesionales a buscar ingresos adicionales mediante la exploración de otras opciones laborales o la aceptación de turnos adicionales en sus días libres (16). Esto lleva al agotamiento, que incrementa el ausentismo y disminuye la calidad en la atención brindada al paciente y la familia, lo cual perjudica a la organización (7, 15).

La revisión de literatura evidenció una alta exposición del profesional en enfermería a los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble

presencia y demandas emocionales. Estos se relacionan con el deterioro de las condiciones de trabajo y el fenómeno de la globalización y sus consecuencias en el campo laboral (1, 3, 4, 11, 16) y pueden llevar a alteraciones en la salud y el bienestar laboral. Con respecto a lo anterior, investigaciones desarrolladas en Latinoamérica indican que el profesional en enfermería tiene sobrecarga, incremento del ritmo de trabajo y largas jornadas, principalmente debido a un alto número de pacientes que atender en un menor tiempo (1, 16). Estudios realizados en China, Portugal y Australia también reportan una importante carga laboral en este grupo (7, 14, 16).

Un estudio con enfermeras de Sudáfrica, menciona que el escaso apoyo organizacional ante la deficiencia de equipos y materiales de trabajo, así como la falta de reconocimiento por la labor y de apoyo por parte de colegas y superiores son los factores que ocasionan sobrecarga en enfermería (16). Por otro lado, en España se encontró que el intenso ritmo de trabajo es estresante para el profesional y produce insatisfacción y errores en el cuidado al paciente (7). La literatura científica es clara en mencionar que las exigencias cuantitativas y el ritmo de trabajo son factores estresores en enfermería que pueden controlarse en buena medida mediante el compromiso de la organización para abordar el conflicto y la ambigüedad de los roles en enfermería (4).

Por su parte, algunos artículos publicados en revistas de Suramérica, especialmente de Colombia, Brasil y Chile, señalan las altas exigencias emocionales que afrontan estos profesionales durante su labor por la interrelación con los pacientes, los familiares y el equipo de salud, e indican que estas se incrementan por cuidar pacientes críticamente enfermos y la convivencia permanente con el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte (15,16).

Estudios realizados en Europa, específicamente en Portugal y en España, reportan similares resultados al identificar fuertes sensaciones de estrés representadas en miedo, angustia, tristeza y depresión durante la atención a los pacientes (7, 14, 16). De igual modo, una investigación desarrollada en Grecia estableció altas demandas emocionales, en primer lugar, por conflictos con compañeros y el personal médico; en segundo, por los pacientes y las familias; se encontró en este estudio una mejor atención al paciente cuando existen buenas relaciones interpersonales (14). Algunas investigaciones adelantadas en Latinoamérica han demostrado la presencia de desgaste emocional en los profesionales en enfermería por aspectos organizacionales como bajos salarios, falta de reconocimiento, escasas oportunidades de crecimiento y ascenso laboral, factores de riesgo psicosocial que pueden interferir en la salud y la calidad del cuidado otorgado (1, 2, 3, 6, 13).

Los anteriores resultados coinciden con los obtenidos en estudios realizados en China, Malasia y Portugal, según los cuales el salario es el principal componente de la satisfacción en el trabajo. Estas investigaciones mencionan que, además, de

remuneración deficiente, se presentan diferencias marcadas en los honorarios con respecto a otros profesionales (7, 14, 16). Al respecto, la literatura científica recomienda aumentar los salarios e implementar otras formas de remuneración de los profesionales en enfermería, como la asignación de horas extras, beneficios alimentarios o permisos remunerados, los cuales pueden incrementar la satisfacción laboral (16).

En contraste con la situación descrita en otros países, estudios realizados en Norteamérica reportan buenas condiciones de trabajo para los profesionales en enfermería, quienes tienen salarios adecuados y reconocimiento del rol que desempeñan, lo cual genera satisfacción laboral y una mayor calidad de la atención de enfermería (3, 11).

Con relación a la doble presencia, varios estudios realizados en Iberoamérica muestran la necesidad que tiene el profesional en enfermería de compaginar el trabajo asalariado con el trabajo doméstico o dos empleos diferentes, el trabajo por turnos y largas jornadas, aspectos psicosociales que interfieren en su vida laboral y extra laboral (6, 14, 16). Por ejemplo, una investigación desarrollada en los Estados Unidos menciona la afectación de las relaciones interpersonales, principalmente en el ambiente familiar (6).

Por otra parte, una investigación adelantada en Noruega reporta alteraciones en el ritmo circadiano y la salud debido al trabajo en turnos nocturnos, así como deficiencias en la calidad de atención a los pacientes (12). Otros estudios también mencionan los efectos negativos de la rotación de turnos, principalmente en aspectos familiares, sociales y los relacionados con el ocio y el descanso (11) y la asociación con una mayor insatisfacción laboral (6).

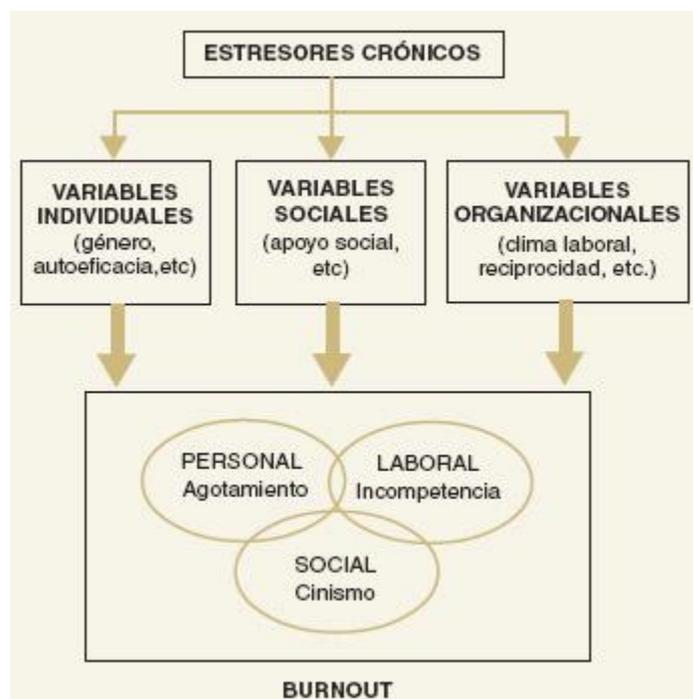
En respuesta lo anterior, una investigación sugiere la rotación de turnos en las instituciones como estrategia para reducir la carga laboral y el estrés, (8,16). Otros autores recomiendan el control de tiempos y horarios, así como el fomento de conductas de apoyo entre compañeros y superiores, como aspectos que pueden amortiguar el impacto negativo del trabajo y promover el bienestar de los empleados (7, 8). Factores de riesgo como los mencionados están generando en los profesionales diversas alteraciones de tipo físico: gastrointestinales, cardiovasculares, entre otras; en el aspecto mental, se ha demostrado síntomas de agotamiento, ansiedad, depresión y un alto riesgo de síndrome de burnout (2, 3, 6, 8, 13, 14, 16).

La literatura científica demuestra los complejos desafíos que enfrenta la profesión de enfermería en los aspectos histórico, cultural, de género, del campo del conocimiento y de lucha por la apreciación y el reconocimiento del importante rol que desempeña el profesional en el cuidado a la sociedad (9). Lo anterior ha sido el resultado de la falta de empoderamiento para construir y pronunciar su propio discurso, expresar sus ideas y reconstruirse como sujetos sociales y profesionales con deberes y derechos (16);

situación que ha llevado a que el profesional en enfermería no reciba la misma consideración dada a otras profesiones la salud (14) y ha contribuido al deterioro de sus condiciones de trabajo. Por lo anterior, se requiere de la reconstrucción de la profesión y el empoderamiento de los profesionales y del gremio en general en pro de sus derechos laborales y unas condiciones de trabajo dignas.

Medición del Burnout

Las variables personales y sociales pueden afectar a la aparición del burnout, en cambio las variables organizacionales, básicamente aquellas vinculadas al desempeño del puesto de trabajo lo desencadenan. De esta manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del síndrome de burnout y deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario (16).



Fuente: INSST. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2000 (17).

Investigadores han realizado un trabajo de evaluación de medición del Burnout (estar "quemado" por el trabajo) con sus tres dimensiones: agotamiento, cinismo e ineficacia profesional ha puesto de manifiesto la tendencia en el estudio tradicional del concepto a la ampliación a todo tipo de profesiones e incluso a estudiantes universitarios (burnout académico) entendiendo el trabajo en un sentido más amplio y a los estudiantes como "trabajadores" susceptibles de sufrir desgaste y burnout. La publicación del MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey) por Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002) ha hecho posible medir el "burnout" fuera del ámbito ocupacional al



definir sus dimensiones en referencia al "estudio" (17). De este modo, a través de la investigación empírica se ha podido demostrar que los estudiantes también se queman por sus estudios, demostrando niveles de agotamiento, cinismo e ineficacia respecto a sus actividades académicas (17).

El equipo WoNT de la Universitat Jaume I de Castellón ha adaptado este instrumento de medida desarrollado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (MBI-GS) en distintos grupos ocupacionales tanto en formato tradicional (cuestionarios registrados "en papel"), como en formato electrónico (accediendo a la Web: www.wont.uji.es, se encuentra también una versión más actualizada del instrumento) según se refiere en la investigación sobre medida del Burnout (17).

De igual manera, se dispone de una serie de cuestionarios en línea desde la plataforma electrónica del equipo de investigación, donde se puede acceder a cuestionarios validados empíricamente de modo genérico para trabajadores; también tres cuestionarios específicos para distintos grupos ocupacionales, a saber: sector sanitario, trabajadores que trabajan con nuevas tecnologías y tele trabajadores. También, se dispone de un cuestionario específico que mide burnout en estudiantes universitarios (burnout académico). Al completar el cuestionario el programa interactúa y envía un feedback inmediato con los resultados individuales en cada una de las dimensiones, así como una estimación de los valores normativos (17).

Cabe resaltar, que existe la medición del Burnout a través de niveles, esto se conoce como la clínica del síndrome de Burnout (18), la cual presenta los siguientes niveles:

- Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana.
- Moderado: Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: Enlentecimiento, automedicación, psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Aparte de los cuestionarios para el diagnóstico se tiene el método Copenhagen Burnout Inventory (CBI), el cual valora el desgaste personal relacionado al trabajo y con el cliente. Existe también, Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) que sólo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo, a diferencia de los anteriores instrumentos de evaluación (18).

En lo que respecta al tratamiento y prevención del síndrome de Burnout se sugiere adoptar estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos hacia los componentes del síndrome, entre los que destacan; cansancio o agotamiento emocional,



despersonalización, abandono de la realización personal, para ellos se cuenta con las siguientes estrategias:

1. Proceso de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua: dentro de la jornada laboral.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la revisión de documentación científica, se evidencia una alta exposición de los profesionales de enfermería a los factores de riesgo psicosocial, a pesar de no ser reconocido por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-IV), ni en el Manual de Diagnóstico de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (18). Las exigencias cuantitativas y el intenso ritmo de trabajo se manifiestan en la sobrecarga laboral que ha sido impuesta en las instituciones, principalmente frente a la atención de un gran volumen de pacientes, el desempeño de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo y la falta de recursos humanos y materiales para desarrollar la labor. En el ambiente hospitalario, la acción de cuidado con el paciente, la familia y el equipo de trabajo, así como la permanente confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte, desencadenan exigencias emocionales en el profesional que se manifiestan en miedo, angustia y depresión, entre otras. También se encontró que los bajos salarios, la inestabilidad laboral, la falta de reconocimiento y el bajo crecimiento profesional generan demandas emocionales.

Otros resultados de la revisión permiten concluir que la compaginación entre el trabajo asalariado y el doméstico, así como el mantener dos o más empleos y el trabajo por turnos pueden generar alteraciones en la salud física, mental y social que afectan la calidad de vida del profesional.

Para finalizar, es fundamental el compromiso de las instituciones para generar estrategias de intervención en la prevención y control de estos factores de riesgo, que incluyan medidas para identificar la exposición y organizar de modo eficiente el trabajo, tales como flexibilización laboral, establecimiento de horarios y descansos, apoyo de colegas y superiores y políticas de reconocimiento de la labor (14). Es necesario empoderar a los profesionales para que puedan identificar los estresores y controlarlos por medio de diferentes técnicas de manejo del estrés laboral; lo anterior promueve entornos laborales saludables y una mayor satisfacción en el trabajo.

También, sería importante ofrecer formación en seguridad y salud en el trabajo desde el pregrado en enfermería; esto permitiría contar con profesionales que se conviertan en actores principales de la prevención de estos factores de riesgo y agentes promotores del autocuidado en los escenarios laborales (15). Se deben fomentar investigaciones en seguridad y salud en el trabajo en los programas de pregrado y posgrado a fin de disponer de fundamentos teóricos y evidencia científica para desarrollar proyectos que faciliten la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo y el mejoramiento de las condiciones de bienestar laboral.

REFERENCIAS

- 1) Capilla P. El síndrome de burnout o desgaste profesional. *Revista Fundación*. 2000;58:1334
- 2) INSST. (Instituto Nacional de Seguridad y salud en el Trabajo). Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) como un Problema Relacionado con el Trabajo. 14/01/2022. Disponible en línea en: <https://www.insst.es/el-instituto-al.dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- 3) Aceves G. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*. 2006; 11(4):305-309
- 4) Castañeda E, García de Alba J. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colom Psiquiat*. 2010; 39(1):67-83
- 5) Carrillo R, Gómez K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med. Int. Mex*. 2012. 28(6):579-584.
- 6) Arora M, Asha S, Chinnappad J, Dwan A. Review article: burnout in emergency physicians. *Emer Med Australs* 2013[consultado 15 diciembre 2015]; 25(6). Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118838
- 7) Mingote JC. Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. *FMC* 1998; :493-503.
- 8) Moreno Bernardo. Y Báez Carmen. 2010. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid, Noviembre 2010. Pp.188.
- 9) Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burn-out Inventory*. Palo Alto: Consulting Pysichologists Press; 1986.
- 10) Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety Stress Coping* 1996; 9: 229-243.
- 11) Wilson WP. Burnout and other stress syndromes. *South Med J* 1986. 79, 11: 1327-12.

- 12) Carreño Neyla Suarez Carlos Pérez Roger.2019. Identificación de los factores de riesgo que conllevan al síndrome de burnout en una sección de enfermería de un hospital nivel IV en la ciudad de Bogotá. Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Virtual y a Distancia. Facultad de Ciencias Empresariales. Especialización Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo. Bogotá D.C. Año 2019. Pp. 69.1330.
- 13) Awa, W.L., Plaumann, M. & Walter, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counselling*, 2010. 78,184-90.
- 14) Aldave María. Síndrome de burnout y factores de riesgo en médicos hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015. TESIS. Universidad de San Martín de Porres. Facultad De Medicina Humana Sección De Posgrado. Lima, Perú. 2016. Pp.72
- 15) Orozco Margarita., Zuluaga, Yury., Pulido, Carolina. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2019. v. 18, n. 1, e006.<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- 16) Rodríguez, Magda., Rodríguez, Rodolfo., Riveros, Arnold., Rodríguez, Maria., Pinzón, Javier. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad Del Rosario - Universidad CES. Escuela de medicina y ciencias de la salud facultad de medicina especialización en epidemiología. Bogotá D.C. Marzo de 2011.
- 17) INSST. (Instituto Nacional de Seguridad y salud en el Trabajo). Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) como un Problema Relacionado con el Trabajo. Instrumentos de Medición. 2002. Disponible en línea en: <https://www.insst.es/el-instituto-al.dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- 18) Saborio Morales, Lachiner; Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *SciELO. Rica* vol. 32 n.1 Heredia Jan./Mar.2015. Versión on line ISSN 2215. Disponible en línea en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

