

**DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL
SÍNDROME BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA: REVISIÓN
SISTEMÁTICA**

JAIME CABRERA ERASO

RICARDO ANDRES MENDOZA

LENEY CAMPOS PEÑA

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

Tutor:

Dr. FRANCISCO RUIZ

UNIVERSIDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

BOGOTÁ

2017

RESUMEN:

Introducción: Los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas y dentro de estos está el personal de enfermería. El ejercicio profesional de la enfermería suele ser demandante, con factores de riesgo asociados enfrentándose a pacientes con diversos niveles de complejidad en cuanto a su patología de base, complicaciones psicológicas, emocionales y problemas sociales. Dichos factores pueden causar síntomas psicológicos y físicos, ausentismo, renuncia del personal y errores en el desempeño del personal de enfermería. **Objetivo general:** describir los factores de riesgo y las medidas preventivas del síndrome de Burnout (SBO) en profesionales de enfermería. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una búsqueda de estudios publicados en revistas científicas entre el 2013 y el 2017. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Science Direct, Scielo y Cochrane Library. Los términos de búsqueda fueron “Burnout Syndrome” AND “nurse” y los idiomas inglés y español. Entraron a la revisión 31 artículos. **Resultados:** el síndrome de Burnout afecta al personal de enfermería de forma muy frecuente, especialmente en aquellas áreas donde hay mayor exposición a situaciones estresantes como donde se manejan pacientes de complejidad alta y que sumados a otros factores tales como rasgos de personalidad, estado marital, deficiente apoyo familiar, nivel de estudio y conocimientos, llevan a un aumento de probabilidad de aparición de este síndrome. **Conclusión:** el síndrome de Burnout es todavía un problema de salud a nivel mundial en el personal de enfermería que se desempeña en áreas de altos niveles estresantes, de ahí la importancia de hacer énfasis en las medidas preventivas para disminuir la probabilidad de su aparición.

1. INTRODUCCIÓN

A través del tiempo el Síndrome de Burnout ha recibido diferentes nombres y definiciones, según Freudenberger (1974) es una “Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” (Freudenberger, 1975); para Pines y Kafry (1978) es una “Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” (Pines & Kafry, 1978), mientras que para Cherniss (1980) son “Cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas” (Cherniss, 1980). Según Kalimo Mostafa A. et al. en su texto *Los factores en el trabajo y su relación con la salud* (Raija Kalimo et al. 1988) el término Burnout se ha hecho popular para describir un síndrome que experimentan las personas empleadas en profesiones que implican un alto grado de contacto con otras personas. A partir de un examen general de los estudios sobre el tema, el síndrome se redefinió recientemente como una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: a) agotamiento emocional y físico o uno de los dos; b) descenso de la productividad; y c) notable despersonalización. En algunos estudios fundados en la experiencia clínica y el análisis de casos se han agregado otros síntomas a la descripción del síndrome, por ejemplo, abatimiento, actitud negativa hacia pacientes, clientes u otras personas similares con las que se trabaja, actitud cínica respecto del logro de los objetivos del trabajo, confianza exagerada que se expresa abiertamente en el comportamiento, ausentismo, cambios de empleo frecuentes y otras conductas de evasión, como el uso de drogas (Raija Kalimo et al. 1988). La Organización Mundial declaró el Síndrome de Burnout (SBO) como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso llegar a poner en riesgo la vida de la persona que lo padece. Tradicionalmente, el SBO se ha dividido en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Saborío Morales L et al. 2015).

Los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas. Actualmente existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de Burnout en profesionales de enfermería, todas ellas concluyen que esto es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de

la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personal (Organización Panamericana de la Salud 2007).

En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome que se estudia en este marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout (Sánchez Alonso et al. 2014). Sin embargo, la literatura científica pone énfasis tanto en las intervenciones organizacionales como en las que se enfocan en los trabajadores como maneras de reducir el estrés. Se prefieren las intervenciones organizacionales (debido a que abordan la raíz del estrés) que son aquellas que combinan los componentes de la organización y de los trabajadores, pues ofrecen tanto una prevención a largo plazo como una solución a corto plazo.

Cabe resaltar que este síndrome va mucho más allá del estrés laboral al cual se encuentran sometidos la mayoría de los trabajadores, el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Sin embargo, no llega a ser tan severo como el SBO (Institute of work, Health and Organisations, 2004).

Los profesionales de la salud históricamente trabajan durante largas jornadas, manejando situación en ocasiones extremas, y horarios nocturnos con turnos prolongados, lo que los sitúa en gran riesgo de padecer este síndrome y, entre las profesiones sanitarias, enfermería es una de las más propensas al padecimiento del Burnout. En este sentido, se sufre de un malestar físico y psicológico que puede conducir al desgaste profesional, lo que en última instancia afecta, tanto en este colectivo como en otros, a la empresa para la que trabajan y a los beneficiarios del servicio (Cañadas G et al. 2016). El desgaste profesional se traduce en una falta de calidad en la prestación del servicio que se corresponde con la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. En consecuencia, los pacientes y los usuarios en general, se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuadas instalaciones de salud, los dos primeros pueden relacionarse con el SBO exhibido por el personal prestador de los servicios de salud y el tercero se asocia con la falta de infraestructura de algunas instituciones de salud. Por otra parte, los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el SBO, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado (Organización Panamericana de la Salud 2007).

Se realizó una revisión de la literatura del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería ya que este grupo ejecuta actividades no solo de tipo asistencial sino también administrativas, gerenciales y de coordinación, lo que los expone a un riesgo mayor de presentar SBO, son los participantes de este grupo en particular quienes se enfrentan más comúnmente a las quejas, reclamos y desavenencias, no solo de los pacientes sino también de los familiares y personal médico, por lo que este profesional sanitario es de quien más se demanda compromiso y dedicación física y mental. Se revisó información a nivel mundial y local, junto con la obtenida en los artículos revisados para crear un panorama completo de este síndrome en la población seleccionada.

Por lo tanto, esta revisión de la literatura describe los factores de riesgo relacionados con el síndrome de Burnout (SBO) en profesionales de enfermería, al igual que las medidas preventivas y las escalas empleadas para su diagnóstico, el cual servirá de base para adoptar medidas organizacionales que permitan minimizar la prevalencia de esta patología.

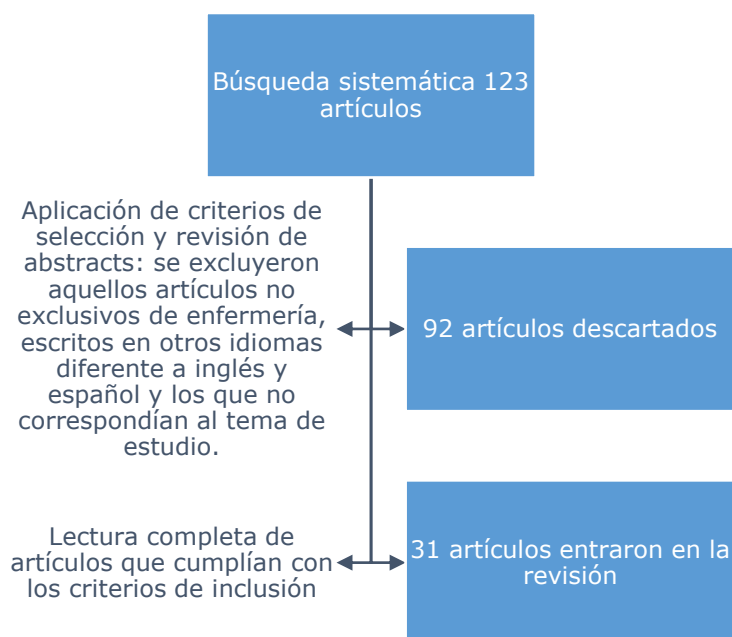
MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda de estudios publicados en revistas científicas entre el 2013 y el 2017. Las bases de datos consultadas fueron PubMed, Science Direct, Scielo y Cochrane Library. Los términos de búsqueda fueron “Burnout Syndrome” AND “nurse” y los idiomas inglés y español.

En la base de datos PubMed se encontró un total de 79 documentos, de los cuales se seleccionaron 18, los motivos para descartar los 61 restantes fueron: 7 no se encontraban en español o en inglés, 39 no eran exclusivos de personal de enfermería, 8 no reportaban medición objetiva de factores de riesgo/protectores y 7 ya se había reportado en la búsqueda por otra base de datos. En Science Direct se encontró un total de 29 artículos, de los cuales se seleccionaron 18, de los 11 descartados 2 no correspondían al interés de la búsqueda, 2 artículos estaban en francés y 7 no eran exclusivos de personal de enfermería. En Cochrane se encontraron 8 artículos, de los cuales en la revisión ingresó solo uno, de los artículos descartados, dos ya se habían reportado en la búsqueda por Science Direct, tres no eran específicos del personal de enfermería y dos no correspondían con los intereses de la búsqueda. El número de artículos seleccionados se encuentran en el flujograma 1.

Para la selección de los artículos se realizó una lectura inicial de título y del resumen. De acuerdo con este filtro se llevó a cabo la lectura del artículo completo, revisando de forma detallada los factores de riesgo, las medidas preventivas y escalas empleadas para diagnosticar SBO.

Flujograma 1. Selección de los artículos encontrados



3. RESULTADOS

De acuerdo a los estudios revisados (M.I. Ríos-Risquez et al. 2016), (Albendina L et al. 2016), (Gómez-Urquiza et al. 2016) se podría afirmar que el síndrome de Burnout es todavía un problema

de salud a nivel mundial que afecta al personal de enfermería de forma muy frecuente y que involucra a todas las áreas ocupacionales siendo más frecuente y de mayor intensidad en aquellas áreas donde hay mayor exposición a situaciones estresantes como las áreas de urgencias, unidades de cuidados intensivos donde se manejan pacientes de complejidad alta y que sumados a otros factores tales como rasgos de personalidad, estado marital, deficiente apoyo familiar, nivel de estudio y conocimientos, llevan a un aumento de probabilidad de aparición de este síndrome.

Por otro lado, en aquellas áreas como ortopedia, diálisis, áreas administrativas, la prevalencia de este síndrome fue más baja, esto es probablemente debido a que hay menor exposición a situaciones estresantes y no demandan mayores niveles de compromiso y estudio con los pacientes. En esta revisión se hizo énfasis en los principales factores de riesgo y medidas preventivas descritas en la literatura, así mismo, se tuvo en cuenta cuales de los cuestionarios empleados fue el más usado para el diagnóstico de Burnout que para este caso la mayor parte de los estudios mencionan el de Maslach como el más utilizado al momento de la revisión. A continuación se hace mención a los principales factores de riesgo y medidas preventivas tenidos en cuenta para esta revisión (Emilia. et al, 2015).

3.1. ESCALAS PARA VALORACIÓN DEL SÍNDROME BURNOUT

La escala más empleada en los estudios citados en la presente revisión fue la propuesta por Maslach, la cual evalúa el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Involucra tres dimensiones: desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional, consta de 22 enunciados sobre pensamientos y emociones asociados al trabajo, y tiene 7 opciones de respuesta de acuerdo a la frecuencia de estos que van desde nunca hasta diariamente (Emilia. et al, 2015).

3.2. FACTORES DE RIESGO

3.2.1. TRABAJO EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO (UCI)

El beneficio de esta intervención se midió en personal de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo, donde se sabe que existen altos niveles de SBO por la alta mortalidad de los pacientes, los dilemas éticos y la atmosfera cargada de tensión (Meredith, David, & John, 2014). En el estudio de Selim N, el cual empleó el cuestionario de entrevista utilizando las subescalas seleccionadas del Cuestionario de estrés laboral genérico de NIOSH y el Inventario de salud y servicio humano de Maslach Burnout, encontró que 76, 8% de los profesionales reportaron sobrecarga de trabajo y más del 80% se sentían conformes en su trabajo básicamente por su sentimiento de servicio a la comunidad. Reportaron como factor de riesgo los conflictos internos del grupo con sus colegas y la falta de estímulo para desarrollar su habilidades clínicas (Noha Selim ME et al 2017).

3.2.2. TRABAJO EN DEPARTAMENTOS DE URGENCIAS

Los enfermeros expuestos al grado de complejidad de los servicios de urgencias, pueden (Trifiletti, E et al. 2017), (Rizo-Baeza, M et al 2017) presentar mayor agotamiento emocional y despersonalización que el personal de otros servicios (ambulatorios, hospitalización) (Vévodová, Š et al. 2016). Este riesgo se incrementa en eventos catastróficos o grandes epidemias, un ejemplo es la epidemia de Síndrome respiratorio en el Medio Oriente por coronavirus (MERS-CoV), que impactó gravemente a Corea en el 2011. Kim J., expusieron factores de riesgo asociados a SBO en el personal de enfermería como estrés laboral, déficit de recursos hospitalarios y el apoyo deficiente de familiares y amigos. Por lo tanto, estar preparados para el brote de enfermedades contagiosas emergentes, debe ser un objetivo en los planes de desarrollo en las instituciones de servicios médicos, así como proveer programas de manejo sistemático del estrés (Kim, J. S., & Choi, J. S. et al. (2016)).

Los estudios muestran comportamientos diversos en cuanto a los servicios que presentan mayor o menor SBO dentro de los centros hospitalarios, algunos evidencian mayor síndrome en lugares de alta complejidad, como lo son los servicios de Urgencias o Unidades de Cuidados Intensivos, o simplemente enfocan los estudios hacia estos lugares, asociado a la demanda laboral que ellos implican (Seguel, F., & Valenzuela, S. et al (2014)), la ausencia de estudios con mayor tamaño de muestra y comparación entre el personal de diferentes servicios puede generar resultados donde no se encuentran relaciones estadísticamente significativas (Beas, R et al. 2017).

3.2.3. RASGOS DE PERSONALIDAD

La forma en la que cada persona percibe su ambiente influye directamente su salud. Estas cualidades pueden desarrollarse y tienden a mejorar a través del tiempo como se evidencia en el estudio de (Majerníková L et al 2017), en enfermeras en formación, donde el SBO fue más alto en estudiantes de los primeros años, mientras que estudiantes cercanos a graduarse este disminuyó. El Sentido de Coherencia (SOC) formulado por (Antonovsky, A. 1993) midió la orientación global de la personalidad que facilita la solución de problemas de forma adaptativa cuando la gente se encuentra ante situaciones estresantes, representa la capacidad que tiene la persona para percibir el significado del mundo que le rodea, así como para advertir la correspondencia entre sus acciones y los efectos que éstas tienen sobre su entorno (Antonovsky, A. 1993). Con esto se puede explicar por qué algunas personas permanecen saludables cuando se enfrentan a situaciones estresantes y otras se enferman, al igual que refirieron la autoestima como un factor protector. Por lo anterior, una medida preventiva puede darse desde el proceso de formación profesional, con el fin de que se aprenda a manejar situaciones altamente demandantes y desarrollar habilidades protectoras frente a situaciones retadoras (Majerníková L et al 2017). Subtipos de personalidades pueden ser más vulnerables, y es aconsejable apuntar a la evaluación individual en programas de prevención (Geuens, N et al.2015).

Con los estudios revisados se podría estimar que no hay una evidencia clara que indique que la ansiedad o los síntomas depresivos estén directamente causados por SBO, se sugieren más estudios que exploren factores particulares relacionados entre el trabajo y la morbilidad psiquiátrica y para este fin también la creación de una escala específica ya que en los estudios se emplean valoraciones diferentes por ejemplo DSM 4 pero no existe una integral de la implicación psiquiátrica del SBO. (Karanikola, M et al. 2013).

3.3. MEDIDAS PREVENTIVAS

El desarrollo de cualidades como la resiliencia, definida como la capacidad para resistir el estrés, tolerar la presión ante situaciones adversas y reaccionar desplegando estrategias para superar las experiencias negativas o traumáticas (Serrano-Parra et al. 2013) o la adaptación positiva a la adversidad (Fletcher, D., & Sarkar, M. 2013), mejora la salud mental de los profesionales y disminuyen resultados negativos secundarios al estrés, puede contrarrestar los efectos del SBO lo cual llega a ser percibido por los pacientes atendidos. (Arrogante, O et al. 2014). La resiliencia definida en si como la capacidad de los seres humanos para adaptarse positivamente a situaciones adversas no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal de enfermería, sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto en su trabajo, cuyo resultado más adverso es la aparición del SBO. Se debe tomar como una estrategia para sobrellevar las adversidades inherentes al trabajo, por lo que puede ser considerada como una habilidad necesaria en los profesionales de enfermería, por lo que el entrenamiento de la resiliencia debería ser promovido para mejorar la práctica clínica de la enfermería (Arrogante O. et al. 2017).

La resiliencia se debería constituir como una característica fundamental del personal de Enfermería de atención hospitalaria. Asimismo, esta medida ayudaría a los profesionales de la enfermería a desarrollar estrategias de afrontamiento más eficaces y adaptativas ante las frecuentes situaciones

estresantes que se dan en un clima laboral difícil y adverso, al que se enfrentan habitualmente (Mealer, M et al 2014). En España existen programas de entrenamiento de la resiliencia no solo dirigidos a la población general, sino también específicos para el personal de enfermería. Dicho entrenamiento se debería promover dentro de las escuelas de enfermería y los hospitales para mejorar la práctica clínica de estos profesionales (Arrogante, O et al. 2014).

El entrenamiento enfocado en el manejo específico de pacientes es potencialmente útil para lograr efectos positivos en el agotamiento del personal. Los programas combinados de intervención dirigidos al trabajo parecen lograr efectos potencialmente duraderos. Se necesita más evidencia para hacer una recomendación clara para una intervención enfocada a evitar el agotamiento del personal (Westermann, C et al. 2014). Otra de las intervenciones descritas en uno de los estudios revisados es “Mindfulness” el cual se define como la calidad de la conciencia que incluye la capacidad de prestar atención de una manera particular con propósito, en el momento presente, y sin prejuicios. Existen múltiples estudios que validan los beneficios en la salud mental al realizar esta práctica mejorando el bienestar y la autocompasión, disminuyendo estrés, ansiedad y depresión al mejorar la empatía y satisfacción con la vida (Moody, K et al 2013).

3.4. IMPACTO EN LAS RELACIONES CON LOS PACIENTES

La satisfacción del paciente se considera una medida de calidad de la interacción entre los profesionales de la salud y los usuarios del servicio. Pero los resultados de los estudios pueden ser divergentes, ya que en algunos ni la percepción del estrés, ni los diversos elementos del agotamiento experimentados por el personal de enfermería estaban relacionados con los niveles de satisfacción de los pacientes. Esta observación puede estar sesgada de acuerdo a la duración de la interacción paciente-enfermero ya que la estadía de los pacientes en urgencias es más corta que en hospitalización (M.I. Rios-Risquez et. al. 2016).

3.5. REMUNERACION Y AUTODESARROLLO

El factor económico es importante en la satisfacción laboral, la cual está directamente impactada si no hay un reconocimiento económico adecuado. También el no contar con tiempo suficiente para planes de estudio y desarrollo puede asociarse con una mayor prevalencia de SBO. Esto puede deberse a que la poca dedicación académica afecta el rendimiento y falta de actualización (Novoa Sandoval et al 2017). Las altas cargas de trabajo y la falta de apoyo en el ambiente de trabajo, impactan negativamente en la calidad de vida de los profesionales de enfermería no solo desde el punto de vista emocional y psicológico sino también físico lo que los conlleva a un mayor riesgo de SBO, al percibir una sobrecarga laboral y falta de interacción social. Las acciones deben ir más allá del ámbito personal y trabajar desde la organización con la modificación de factores que permitan una mayor interacción y apoyo social, así como un mejor desarrollo profesional (María Guadalupe, 2015).

Los estudios más relevantes se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Lista de estudios más relevantes

Autor	País	Tipo de estudio	Tamaño de la muestra	Objetivo	Factores de Riesgo para burnout y su validez estadística con valor de p	Medidas preventivas para Burnout y su validez estadística con valor de p	Escala empleada para el Diagnóstico de SBO
Noha Selim, et al. 2017	Egipto	Estudio transversal (de prevalencia)	N=82 enfermeras y técnicos de salud	Determinar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout (BOS) entre las enfermeras y los técnicos sanitarios del Hospital de la Universidad de Alejandría.	Conflictos con colegas (p=0,05), Bajo estímulo para aplicar y desarrollar habilidades clínicas (p=0,02)	No evaluadas	Escala NIOSH y Cuestionario Maslach
Majernikova Ludmila et al. 2017	Eslovaquia	Descriptivo de correlación	190 estudiantes universitarios de enfermería	Examinar la relación entre los factores de personalidad, como la autoevaluación y el sentido de coherencia y el síndrome de Burnout entre los estudiantes de enfermería.	Baja autoestima (p=0,52)	Sentido de coherencia (p=0,021)	Escala de Inventario (SBI)
Arrogante, Oscar et al. 2017	España	Estudio transversal (de prevalencia)	N=52 profesionales de cuidado crítico	Analizar el papel mediador de la resiliencia en las relaciones entre el agotamiento y la salud en profesionales de cuidados críticos.	No reportado	Cualidades de resiliencia (p=0,01)	Cuestionario Maslach
Rizo Baeza et al. 2017	México	Estudio observacional transversal	N=185 enfermeras de cuidado paliativo	Analizar la asociación entre factores psicológicos, laborales y demográficos y el Burnout en enfermeras de cuidados paliativos.	Ser padre soltero (p=0.001), trabajar > 8 horas por día (p=0.001), turnos nocturnos (p=0.002)	Alta calidad de vida (adecuada remuneración) como profesional (p=0.001)	Cuestionario Maslach

Eleni Lahana et al. 2017	Grecia	Estudio observacional transversal	N=180 enfermeras que trabajan en centros públicos de salud para discapacitados	Investigar el agotamiento y los factores asociados con el síndrome Burnout entre las enfermeras que trabajan con personas que tienen problemas mentales.	Ser soltero y sin hijos (p=0,009)	Buena relación con colegas y superiores (p=0,001), Recordar razones para ser enfermero (p=0,002)	Cuestionario Maslach
Kim, JS, Choi JS et al. 2016	Corea del Sur	Estudio transversal	N=240 enfermeras del departamento de Emergencias	Evaluar el nivel de Burnout de los enfermeros de emergencias durante un brote de enfermedad respiratoria por coronavirus	Estrés laboral (p=0,001), Déficit de recursos hospitalarios (p=0,001), Bajo apoyo familiar (p=0.05)	No reportados	Cuestionario para Burnout de Oldenburg (OLBI)
Ríos Risquez, Ma Isabel et al 2016	España	Estudio transversal	Profesionales de enfermería de servicio de emergencia (n = 148) y pacientes (n = 390)	Analizar las asociaciones entre la satisfacción de los pacientes con los servicios de emergencia y la percepción del estrés laboral y el Burnout por parte de los profesionales de enfermería que cuidaban de estos pacientes a nivel de grupo.	Afectación de la efectividad (p=0,07)	No reportados	Cuestionario Maslach
Ayten, Karakoc et al. 2016	Turquía	Estudio transversal	N=171 enfermeras de 44 centros de diálisis en Turquía	Evaluar y comparar las características demográficas y profesionales y los niveles de Burnout en enfermeras de hemodiálisis y diálisis peritoneal	Género masculino (p=0,004), trabajar más de 50 horas por semana (p=0,003)	Buena relación con colegas y médicos (p=0.001), entrenamiento y desarrollo profesional (p=0, 001)	Cuestionario Maslach
José Gómez Urquiza et al. 2016	España	Meta-análisis	N=1566 enfermeros	Determinar la prevalencia de Burnout entre las enfermeras de urgencias.	Menor edad y experiencia	No reportado	Cuestionario Maslach

Guillermo Arturo Cañadas De la Fuente et al. 2016	España	Estudio transversal multicéntrico	N=1225 enfermeras de urgencias del Servicio Andaluz de Salud	Estudiar los niveles de síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de urgencias con jornadas de trabajo extraordinarias	Jornada física complementaria (p=0,003)	Entornos saludables para disminuir la tensión en el trabajo	Cuestionario Maslach
Shin Yuh Ang et al. 2016	Singapur	Estudio transversal	1830 enfermeras	Evaluar la prevalencia y el grado de desgaste entre enfermeras en Singapur e investigar la influencia de factores demográficos y características personales en el síndrome de Burnout	Riesgo aumenta con la edad (p= 0.0005), mantener más de tres trabajos (p=0,004)	No reportado	Cuestionario Maslach
Iwona Nowakowska et al. 2016	Polonia	Estudio descriptivo, con aplicación aleatoria de encuestas	n=405 enfermeras que laboran en hospital de 2 áreas de Polonia	Analizar y evaluar la influencia de factores de ambiente de trabajo y síndrome de Burnout en la autoeficacia del personal médico.	Baja satisfacción con el entorno laboral (p=0,005)	Oportunidad de desarrollo y crecimiento profesional (p=0,005), salario tangible e intangible (p=0,005), participación en toma de decisiones (p=0,005)	Copenhagen Burnout Inventory
Cañadas De la Fuente, Guillermo A. et al. 2015	España	Estudio de prevalencia	N=1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud	Estudiar los niveles de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de urgencias con jornada física complementaria y conocer su relación con características de personalidad y realización de jornada física complementaria	Rasgos de personalidad neurótica (p=0,005)	No reportados	Cuestionario Maslach

Arrogante, Oscar et al. 2014	España	Estudio correlacional transversal	N=194 profesionales de la Enfermería del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)	Determinar las relaciones entre las 3 dimensiones del síndrome de Burnout y la resiliencia	No reportado	Entrenamiento en resiliencia (p=0,001)	Cuestionario Maslach
Aldrete Rodríguez, María Guadalupe et al. 2015	México	Estudio transversal	N= 163 personas del personal de enfermería de 21 servicios de la unidad de atención	Determinar la relación entre los factores psicosociales laborables y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud	Mala interacción social (p=0,000), Falta de realización personal (p=0,0174)	No reportado	Cuestionario Maslach

4. DISCUSIÓN

Los resultados indican que la sobrecarga laboral favorece que los profesionales de enfermería tengan una mayor probabilidad de sufrir altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, además de tener valores más altos en inestabilidad emocional que los profesionales que no tienen esta sobrecarga laboral (Cañadas et al. 2016).

La sobrecarga laboral puede generar ansiedad y estrés en el personal que trabaja en servicios de cuidado crítico y urgencias y más concretamente en el personal de enfermería. Este estrés se debe sobre todo a falta de innovación e insatisfacción laboral, los cuales se traducen en un aumento de cansancio emocional (Cañadas et al. 2016).

Por otro lado, según los estudios publicados por Novoa-Sandoval P et al 2017, se podría afirmar que el Burnout es más frecuente en las enfermeras que cursan primeros niveles de formación a comparación de enfermeras que están cursando últimos semestres o profesionales de mayor experiencia, esto probablemente es debido a que estas últimas tienen mayores niveles de estudio y mayor consolidación de sus conocimientos lo que hace más eficiente y menos angustiante la práctica en su trabajo. Las enfermeras en formación y las recién egresadas que salen a ejercer su profesión al campo laboral al contar con menos experiencia y las que disponen de poco tiempo de estudio menos de 5 horas a la semana, presentan mayores niveles de Burnout probablemente por falta de adquisición y claridad en sus conocimientos y forma de actuar, de ahí que el poco tiempo de estudio disponible para algunas profesionales sea un factor de riesgo para desarrollar Burnout. (Novoa-Sandoval P et al 2017).

Así mismo, Eleni Lahana et al 2017 y Rizo Baeza et al 2017, mencionan que los profesionales de enfermería que cuentan con una buena red de apoyo familiar y social o que por su condición marital conviven con pareja, experimentan menores niveles de estrés laboral y en consecuencia, menores probabilidades de desarrollo de Burnout, a diferencia de los profesionales solteros o con pobre red de apoyo familiar los cuales tiene mayores probabilidades de ansiedad, depresión y en última instancia Burnout que llevaría a un potencial deterioro de su calidad de vida. Otro factor de riesgo que se tiene en cuenta es el hecho de trabajar más de 8 horas al día aumenta la probabilidad de estrés laboral y a largo plazo desarrollo de Burnout.

En referencia a la presentación de Burnout en sitios geográficos como mencionan en el artículo de Kim, JS, Choi JS et al. 2016, donde se documentó un brote de enfermedad como es el caso de brote de enfermedad respiratoria por coronavirus que sucedió en un hospital en Corea del sur en el año 2011, se encontraron mayores índices de casos de Burnout entre el personal de enfermería. Una de las razones de esto fue debido a la falta de recursos e insumos hospitalarios oportunos y adecuados para la atención de este tipo de brotes, así mismo falta de capacitación por parte del personal de enfermería para la atención de este tipo de brotes. De ahí la importancia de una adecuada preparación no solo académica sino en la parte emocional de estos profesionales para brindar una óptima atención a los pacientes.

En otros estudios como el de Aldrete Rodríguez, María Guadalupe et al. 2015 y el de Noha Selim, et al 2017, refieren que malas interacciones sociales, mal trato o falta de ayuda entre colegas de un determinado centro hospitalario, sumado a otros factores como baja realización personal, y bajo estímulo para aplicar y desarrollar habilidades clínicas, llevaría a un aumento en la presentación de Burnout en estos profesionales.

Según el estudio de Karakoc A et al. 2016 no hubo diferencias significativas en el nivel de Burnout entre los grupos de enfermeras de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Los puntajes de agotamiento emocional y despersonalización fueron más altos entre los trabajadores por turnos, las enfermeras que

tenían problemas de interacción con los otros miembros del equipo, y aquellos que querían abandonar la unidad, así como las enfermeras que no asistían a los programas de capacitación. Además, el sexo masculino, la menor edad, la experiencia laboral limitada, más de 50 horas de trabajo por semana y el trabajo en diálisis se asociaron con puntajes más altos de despersonalización. La puntuación de logros personales fue menor entre las enfermeras más jóvenes que tenían problemas en sus interacciones con los médicos y que no asistían regularmente a los programas de capacitación.

Para obtener una mejor comprensión del SBO en los profesionales de enfermería, se necesitan conceptualizaciones sólidas que reúnan las diversas piezas de todos los agentes implicados. Se debe desarrollar un plan más integral para la prevención de SBO y el agotamiento de los enfermeros en el lugar de trabajo. Luego se podrían llevar a cabo estudios empíricos para investigar estas relaciones muy complejas, prospectivamente, a lo largo del tiempo (Rizo-Baeza M et al 2017).

Los diferentes estudios concluyen que la prevalencia del síndrome de Burnout es alta entre el personal de enfermería (Beas, R. et al. 2017). Se necesitan más investigaciones sobre medidas preventivas principalmente ya que conociendo los factores de riesgo pueden desarrollarse planes de acción. Los estudios de la literatura nos brindan herramientas y hacen énfasis en que factores de riesgo se deben tener en cuenta para minimizar la aparición de ellos y así evitar el desarrollo de estrés laboral, en segunda instancia pueden ayudar a prevenir el SBO y por último, mejorar la calidad de vida de los profesionales y por extensión la calidad de los servicios de salud prestados, ya que este síndrome puede tener otras implicaciones por la forma en que esta población brinda sus servicios hacia los pacientes reflejada en una deshumanización del servicio, actitud negativa y apatía (Vévodová Š. Et al. 2016).

En los estudios revisados como el de (Arrogante O. et al 2014) donde mencionan que las medidas como entrenamiento en resiliencia y enfocado al paciente dieron buenos resultados, ya que de esta manera se logra establecer una preparación psicológica e integral más adecuada de los profesionales de la enfermería cuando se enfrentan a situaciones estresantes por razones de la labor que desempeñan, así se tendría una mejor eficiencia en el trabajo, se mejoraría su calidad de vida en el ambiente laboral desde el punto de vista anímico y emocional y se prevendría la aparición de más casos de síndrome de Burnout. La opción de desarrollar carrera y tener horarios fijos son factores protectores (Arrogante O. et al. 2017).

De acuerdo a la presente revisión el SBO y la insatisfacción en el trabajo están estrechamente relacionados con el número de pacientes a cargo del profesional, y entre más alta sea esta, existe mayor probabilidad de sufrir este síndrome. (Kim, J. S., & Choi, J. S. 2016)

5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión de la literatura se puede evidenciar que el síndrome de Burnout es muy frecuente en los profesionales de enfermería sobre todo en los que desempeñan actividades que implican mayores niveles de estrés laboral como las unidades de cuidado intensivo, urgencias donde se ven expuestos a la atención de pacientes de patologías complejas y al asociarlo con otros factores de riesgo como sobrecarga laboral, mayor demanda de tiempo, insuficiente dotación de equipos hospitalarios, no tener una buena red de apoyo familiar, lo que lleva a un aumento de la probabilidad de aparición del SBO.

RECOMENDACIONES

Se debe ir en procura de mejorar no solo las condiciones laborales del personal de enfermería sino sus aspectos emocionales mediante la puesta en práctica de programas de salud mental y resiliencia para que de esta manera se encuentren mejor capacitadas y preparadas para abordar pacientes en su

lugar de trabajo en ambientes de estrés, con esto se favorecería su desempeño, eficiencia y les permitiría lograr mayor bienestar en su trabajo y vida diaria.

La escala más recomendada y aceptada mundialmente para el diagnóstico de Burnout según los estudios es la de Maslach, puesto que evalúa de manera más adecuada los tres componentes del Burnout como son cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Es fundamental hacer énfasis en la puesta en práctica de las medidas preventivas desde el periodo de formación universitaria de estos profesionales de la salud, para así disminuir la aparición de este síndrome que puede llevar al desarrollo de enfermedades mentales y consecuentemente afectar su calidad de vida.

6. AGRADECIMIENTOS

Como estudiantes de último semestre de especialización en salud ocupacional queremos agradecer a la Universidad del Rosario, a nuestros docentes de especialización Dr. Leonardo Briceño, Dra. Marcela Varona y a nuestro tutor de tesis Dr. Francisco Ruiz sin los cuales no habría sido posible el desarrollo de este trabajo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73.
2. Pines, A., & Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social work*, 23(6), 499-507.
3. Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services* (p. 21). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
4. Saborío Morales L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015 Marzo; 32(1).
5. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 140. Sesión del comité ejecutivo. 2007 Junio.
6. Institute of work, Health and Organizations. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. In *La Organización del trabajo y el estrés*.: Organización Mundial de la Salud; 2004. p. 3.
7. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36(6), 725-733.
8. Albendín-García, L., de la Fuente, E. I., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas, G. R. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Española de Salud Pública*, 90.
9. Elshaer, N. S. M., Moustafa, M. S. A., Aiad, M. W., & Ramadan, M. I. E. (2017). Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria Journal of Medicine*.
10. Majerníková, Ľ., & Obročníková, A. (2017). Personality predictors and their impact on coping with burnout among students preparing for the nursing and midwifery profession. *Kontakt*.

11. Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*.
12. Trifiletti, E., Pedrazza, M., Berlanda, S., & Pyszczyński, T. (2017). Burnout Disrupts Anxiety Buffer Functioning Among Nurses: A Three-Way Interaction Model. *Frontiers in Psychology*, 8, 1362.
13. Rizo-Baeza, M., Mendiola-Infante, S. V., Sepehri, A., Palazón-Bru, A., Gil-Guillén, V. F., & Cortés-Castell, E. (2017). Burnout syndrome in nurses working in palliative care units: An analysis of associated factors. *Journal of Nursing Management*.
14. Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., & Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC nursing*, 16(1), 15.
15. Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*, 10(4), 295-299.
16. Ríos-Risquez, M. I., & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 59, 60-67.
17. Vévodová, Š., Vévoda, J., Vetešníková, M., Kisvetrová, H., & Chrástina, J. (2016). The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 18(1), e17-e21.
18. Karakoc A, Murvet Y, Nilufer A, Bennur E. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal dialysis nurses. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2016 Noviembre; 10(6).
19. Gómez-Urquiza, J. L., Emilia, I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9.
20. Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & Emilia, I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38.
21. Cañadas-De la Fuente, G. A., Albendin-Garcia, L., de la Fuente, E. I., San Luis, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas, G. R. (2016). Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain. *Revista española de salud pública*, 90, e1-9.
22. Albendín, L., Gómez, J. L., Cañadas-de la Fuente, G. A., Cañadas, G. R., San Luis, C., & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 137-145.
23. Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E. & Della, P. (2016). Demographics and personality factors associated with burnout among nurses in a Singapore tertiary hospital. *BioMed research international*, 2016.
24. Nowakowska, I., Rasinska, R., & Glowacka, M. D. (2016). The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staff. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 23(2).

25. Darban, F., Balouchi, A., Narouipour, A., Safarzaei, E., & Shahdadi, H. (2016). Effect of communication skills training on the burnout of nurses: a cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 10(4), IC01.
26. Geuens, N., Braspenning, M., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2015). Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Burnout Research*, 2(2), 80-86.
27. Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería universitaria*, 11(4), 119-127.
28. Ahmadi, O., Azizkhani, R., & Basravi, M. (2014). Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Advanced biomedical research*, 3.
29. Arrogante, Ó. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283-289.
30. Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International journal of nursing studies*, 51(1), 63-71.
31. Ding, Y., Qu, J., Yu, X., & Wang, S. (2014). The mediating effects of burnout on the relationship between anxiety symptoms and occupational stress among community healthcare workers in China: a cross-sectional study. *PLoS One*, 9(9), e107130.
32. Karanikola, M. N., & Papathanassoglou, E. E. (2013). Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Archives of psychiatric nursing*, 27(6), 319-326.
33. Novoa-Sandoval, P., Burgos-Muñoz, R. M., Zentner-Guevara, J. A., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2017). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. *Investigación en Educación Médica*.
34. Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36.
35. Beas, R., Maticorena-Quevedo, J., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2017). Emergency Specialty and Burnout Syndrome in Peruvian Nurses: A National Survey. *Journal of Emergency Medicine*, 52(1), 107-108.
36. Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., ... & Stein, J. (2013). Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology—a pilot program. *Journal of pediatric oncology nursing*, 30(5), 275-284.
37. Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), e97-e105.
38. Yao, Y., Yao, W., Wang, W., Li, H., & Lan, Y. (2013). Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International journal of nursing practice*, 19(5), 530-538.

39. Emilia, I., García, J., Canadas, G. A., San Luis, C., Cañadas, G. R., Aguayo, R., ... & Vargas, C. (2015). Psychometric properties and scales of the Granada Burnout Questionnaire applied to nurses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(2), 130-138.
40. Raija Kalimo Mostafa A. El-Batawi Cary L. Cooper. Los factores en el trabajo y su relación con la salud. Organización mundial de la salud Ginebra 1988. Parte II Reacciones al estrés. pág. 27.
41. Sánchez Alonso, P., & Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266.
42. Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaíno, V. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enfermería Clínica*, 23(1), 14-21.
43. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*.