

Recibido: 11/5/21 Aceptado: 18/11/21 DOI: <https://doi.org/10.53766/EHI/2022.09.01.02>

INVESTIGACIÓN

Nivel de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del área de emergencia

Level of Burnout Syndrome in nursing professionals in the emergency area

Laurimar Rondón (Lcda.)¹

Eglis García (Lcda.)¹

Naillybis Valero (Lcda.)¹

Alba Fernández (Dra.)²

¹Licenciada en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Enfermera, Hospital II San José de Tovar, Mérida. Laurimar Rondón, ORCID: 0000-0002-7477-5867; Eglis García, ORCID: 0000-0002-8989-421X; Naillybis Valero, ORCID: 0000-0001-7612-9247

²Licenciada en Enfermería, ULA. Magíster en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Mérida. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN), Bogotá-Colombia. Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Grupo de Investigación Historia y Pensamiento Enfermero (ULA). Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, ULA. Correo electrónico: revistaehi@gmail.com ORCID: 0000-0002-3829-5401

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de Síndrome de Burnout (SB) que presentan los profesionales de enfermería del área de emergencia. **Metodología:** estudio con un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, diseño de campo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería que laboraban en el área de Emergencia Adulto del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) de Mérida-Venezuela. Se usó un cuestionario tipo encuesta, estructurado en tres partes: en la primera, el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que mide los tres aspectos del SB: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) (22 ítems); la segunda parte, se enfocó en la sintomatología del SB por áreas (5 ítems) y la tercera parte, sobre las medidas preventivas que aplica el personal contra el SB (6 ítems), para un total de 33 ítems. **Resultados:** en los tres niveles del SB, las medias totales estuvieron bajas (entre 0-33 puntos según el MBI): el CE fue de 20,5 puntos, en la DP se obtuvo 11,4 puntos y en la RP 17,8 puntos; con una desviación estándar de 5,6 en el CE, siendo la menos dispersa. Los síntomas más frecuentes: cefalea (75%); desilusión, distracción y pérdida de expectativas (63%) cada uno. El 75% no realizaba ninguna actividad física, el 56% sentía la necesidad de una ayuda psicológica y cumplía más de 12 horas de trabajo diario y el 100% consideró que el ambiente físico laboral no era adecuado. **Conclusión:** el profesional de enfermería, a pesar del sitio de trabajo, no presentó SB; en la sintomatología, el área emocional fue la más afectada a diferencia de la social y cumplía pocas medidas preventivas contra el SB.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, enfermería, emergencia adulto, hospital, medidas preventivas.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of Burnout Syndrome (BS) presented by nursing professionals in the emergency area. **Methodology:** study with a quantitative approach of the descriptive type, field design and cross section. The sample consisted of 16 nursing professionals who worked in the Adult Emergency area of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) in Mérida-Venezuela. A survey-type questionnaire was used, structured in three parts: in the first part, the Maslach Burnout Inventory (MBI), which measures the three aspects of BS: emotional exhaustion (EF), depersonalization (PD) and personal fulfillment (PR) (22 items); the second part focused on the symptomatology of BS by areas (5 items) and the third part, on the preventive measures applied by the staff against BS (6 items), for a total of 33 items. **Results:** in the three levels of the BS, the total means were low (between 0-33 points according to the MBI): the CE was 20.5 points, in the PD 11.4 points were obtained and in the PR 17.8 points; with a standard deviation of 5.6 in the CE, being the least dispersed. The most frequent symptoms: headache (75%); disillusionment, distraction and loss of expectations (63%) each. 75% percent did not engage in any physical activity, 56% felt the need for psychological help and worked more than 12 hours a day, and 100% considered the physical work environment to be inadequate. **Conclusion:** the nursing professional, despite the site of work, did not present BS; in the symptomatology, the emotional area was the most affected, unlike the social, and he complied with few preventive measures against BS.

Key words: prolonged hospital stay, average stay, associated factors, patient, service.

—INTRODUCCIÓN

El tema central del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo celebrado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) fue “El estrés laboral: un reto colectivo para todos en las Américas”, donde se destacó que “no hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo”¹. Aseveración que fue refutada en un seminario dictado por diversas organizaciones sanitarias, al indicar que, en las Américas y otras regiones, el estrés laboral, es un problema significativo, ya que, más del 10%, según una encuesta, se sentía siempre bajo tensión o deprimido por causa de las condiciones de trabajo².

Al respecto, la Asesora Regional en Salud de los Trabajadores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) agregó que “estos problemas son capaces de reducir la motivación, el compromiso, el rendimiento laboral; y producen un aumento del ausentismo, la rotación de personal y el retiro temprano. Lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones”².

Los problemas mencionados son característicos del Síndrome de Burnout (SB), el cual fue estudiado inicialmente por Freudenberger³ al utilizar en primer lugar el término *Burn-out*. Posteriormente, Maslach y Jackson⁴, lo definieron como un síndrome psicológico conformado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización profesional.

Otros investigadores de la temática lo definen como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”⁵.

La traducción de la expresión anglosajona *Burnout Syndrome* ha dado pie a diferentes denominaciones, quizá la más utilizada sea la de “síndrome de quemarse por el trabajo”, que implica una respuesta que desemboca en la pérdida de la ilusión por lo realizado, el desencanto profesional o la baja realización personal; con la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los pacientes y hacia la institución con comportamientos indiferentes, fríos, distantes, incluso a veces lesivos y con sentimientos de culpa⁶.

Entonces, el SB describe un estado psicológico que aparece luego de un período prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones o aspectos^{6,7}:

- a) Cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo.
- b) Despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes.
- c) Bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional.

Con relación a la sintomatología, no se debe confundir los síntomas atribuidos a un

cuadro depresivo con los del SB. En la depresión, los pensamientos y sentimientos negativos no se limitan a la esfera laboral, sino que afectan todas las áreas de la vida, donde aparece la baja autoestima, desesperanza y tendencias al suicidio; cuadro sintomático que no se presenta en el *Burnout*⁸.

A continuación, se exponen las manifestaciones más frecuentes según el área afectada por el SB⁹:

- Emocionales: apatía, irritabilidad, ansiedad, desilusión y depresión.
- Psicosomáticos: hipertensión, cefalea, migraña, alteraciones gastrointestinales, insomnio y disfunción sexual.
- Cognitivos: distracción, cinismo, criticismo, ausencia de creatividad, pérdida de expectativas.
- Conductuales: agresividad, hostilidad, actitud, defensiva y ausentismo laboral.
- Sociales: malas relaciones interpersonales, problemas familiares, aislamiento y evasión.

En los estudios realizados sobre este fenómeno, como el de Canta y Cieza¹⁰, diagnosticaron que este síndrome afecta especialmente a los profesionales de enfermería de emergencias, evidenciando que los factores como la edad, el sexo femenino, estado civil casada, el número de hijos, tipo de contratación laboral, auto estrés, antigüedad laboral y número de pacientes asignados, son determinantes para padecer dicha patología. Siendo el de mayor prevalencia el de alta demanda laboral.

Asimismo, otro trabajo¹¹, concluyó que los profesionales de salud son los que se encuentran con más tendencia a sufrir los síntomas del mismo, por ser quienes se enfrentan a situaciones de preocupación y estrés frecuentes, como los que se llevan a cabo en una sala emergencia, donde deben estar preparados para la atención inmediata a cualquier eventualidad que surja en algún paciente.

Igualmente, se hizo mención que investigaciones realizadas en Estados Unidos, al menos el 30% de los trabajadores de la salud se encontraban expuestos al estrés mental debido al lugar donde laboran. De igual manera, en Europa, aproximadamente un 44% de este personal, reconoció vivir bajo situaciones de estrés. También, en México, una de las principales causas de ausentismo laboral fue el estrés laboral, que también ha llegado a aumentar el riesgo de accidentes de trabajo¹¹.

A lo expuesto anteriormente, actualmente, en Venezuela, se agrega la situación sanitaria del país, que diariamente es sentida y visualizada en cada centro de salud por los profesionales y trabajadores (médicos, pasantes, enfermeros, nutricionistas, radiólogos, personal de laboratorio, entre otros). Para un venezolano, en estos tiempos, el hecho de padecer una simple enfermedad, se transforma en una gran tortura emocional y mental que podría fácilmente conllevarlo al agravamiento de su estado o incluso a la muerte. Esto dado a la falta de insumos médicos y medicamentos esenciales para la recuperación terapéutica del individuo.

Por lo tanto, así como es una angustia para el paciente, lo es también para el personal de salud, quienes no solo luchan para poder brindar servicios de calidad al usuario, sino también, con el poder llegar a sus lugares de trabajo a tiempo, con que el salario les alcance; por lo que muchos de ellos, buscan otras alternativas que los ayuden a sustentar a sus familias, tales como desempeñar sus labores en diferentes sitios.

Según información verbal suministrada por la coordinadora de Enfermería de la sala de Emergencia Adultos del IAHULA de Mérida-Venezuela, este servicio se divide en cinco (5) áreas: a) Estabilización, en la cual se asigna 1 enfermera para atender 9 pacientes; b) Triage, con 2 o 3 enfermeras para 42 pacientes aproximadamente; c) Coronario, donde labora 1 enfermera con 13 pacientes; d) Trauma shock, en la que se desenvuelven 2 o 3 enfermeras con 10 pacientes y, e) Observación mixta, asistiendo 2 enfermeras a 13 pacientes. Esto evidencia que el profesional de enfermería está expuesto a una demanda de trabajo mayor del que puede atender, por lo que, posiblemente, se vea afectado física y emocionalmente, sin un desenvolvimiento y crecimiento profesional adecuado, poca eficacia en los servicios prestados, aunado a la aparición de afecciones que lo podría llevar a manifestar signos y síntomas de desgaste profesional.

En otras palabras, el profesional de enfermería que trabaja en esta sala de emergencia se observa con alta demanda de pacientes en condiciones irregulares de salud, donde también debe atender a los familiares acompañantes; así como, según la necesidad, asistir al equipo de salud; a la vez, luchar para obtener los recursos materiales que le permita brindar el cuidado adecuado y; además de enfrentarse a estas y otras situaciones hospitalarias, se le anexan las problemáticas de su vida personal, lo que fácilmente, sería una suma de factores para desencadenar en este profesional altos niveles de estrés laboral.

Para completar esta realidad, enfermería, no solo debe ingeniar la mejor manera de atender al paciente, sino que también debe cumplir con una serie de obligaciones administrativas, tales como informes, registros, reuniones, entre otros, que prácticamente le dificulta lograr el crecimiento profesional y su bienestar físico, social, familiar, psicológico y económico. Todo ello, conlleva al objetivo del presente artículo, determinar el nivel de SB que presentan los profesionales de enfermería del área de emergencia; con la finalidad de establecer sugerencias que les permita prevenir y controlar el incremento de este síndrome, mejorando su desenvolvimiento y logrando la satisfacción laboral en el servicio.

—METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, diseño de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 profesionales de enfermería que laboraban solo en el turno diurno en la Emergencia Adultos del IAHULA de Mérida-Venezuela. Para calcular la muestra, se usó los porcentajes¹², quedando conformada por el 40% de la población. En tal sentido, la muestra fue seleccionada a través del muestreo por conveniencia o intencional¹², para ello, se preguntó a cada enfermera si quería participar en el estudio, hasta que se completó la muestra de 16 profesionales, a quienes se les leyó el consentimiento informado antes de aplicarles el instrumento. En este estudio se consideró los principios éticos que se encuentran plasmados en el Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela¹³ y los autores manifestaron por escrito no tener conflicto de intereses.

Para la obtención y recolección de la información, se empleó un cuestionario tipo encuesta, estructurado en tres partes: en la primera, el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁷, conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Por lo tanto, su función es medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el SB o el desgaste profesional. Bajo este enfoque, presenta una escala Likert politómica, es decir, con 7 opciones de respuesta de 0 a 6: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2), Unas pocas veces al mes o menos (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5) y Todos los días (6). Se realiza entre 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del SB: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP).

Con respecto a las puntuaciones, se considera bajas las obtenidas entre 0-33 puntos y, altas puntuaciones, ocurren si en las dos primeras subescalas se registran altos puntajes y en la tercera, bajos; que serían los que permiten diagnosticar el trastorno⁷. En tal sentido, el formato y el puntaje quedaron así⁷:

- Subescala de CE: consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de DP: está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de RP: se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La segunda y tercera parte del instrumento fueron elaboradas por las autoras. La segunda, constaba de una encuesta enfocada en la identificación de la sintomatología del SB por áreas (5 ítems) y la tercera parte, se trató de una encuesta dicotómica (Sí-No) sobre las medidas preventivas que aplica el personal de enfermería contra el SB (6 ítems). Quedando constituido el instrumento aplicado por un total de 33 ítems.

En cuanto a la validez del cuestionario MBI, desde 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, por lo que puede ser utilizado en las investigaciones interesadas en el SB⁷.

Para la tabulación de los datos obtenidos con el instrumento, se utilizó el editor de datos *Microsoft Office Excel 2013*. En el análisis e interpretación de los resultados se utilizó la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central, de dispersión y la distribución de frecuencias y porcentajes.

—RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Cuadro 1. Nivel de SB en el personal de enfermería

Estadística descriptiva	Niveles de SB		
	Cansancio emocional (CE)	Despersonalización (DP)	Realización personal (RP)
Media (\bar{X})	20,5	11,4	17,8
Mediana (M_e)	20	10	16
Moda (M_o)	-	4	17
Desviación Estándar (S)	5,6	10	6,3

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en el Cuadro 1, que en los tres niveles o subescalas del SB, las \bar{X} totales estuvieron bajas. Al considerar la explicación sobre las puntuaciones obtenidas al aplicar el cuestionario MBI, serán bajas, las que se encuentren entre 0-33 puntos y, altas, si en las dos primeras subescalas son altas y en la tercera son bajas; que serían las que permiten diagnosticar el trastorno⁷.

Resumiendo, en este trabajo, el CE fue de 20,5 puntos, en la DP se obtuvo 11,4 puntos y en la RP, 17,8 puntos; con una S de 5,6, menos dispersa en el nivel de CE. Estos hallazgos determinaron que, en las tres dimensiones, se obtuvo valores bajos, lo que se entiende como que los participantes, a pesar del área de trabajo, no presentaron SB, pero que podrían, a futuro, llegar a presentarlo, así que, se debe prestar atención a la presencia de síntomas del síndrome que se exponen en el cuadro siguiente, entre los profesionales.

Por ser una muestra pequeña recolectada en solo un servicio de una institución de salud, se considera una limitación para extrapolar los resultados obtenidos a otros centros o estudios.

Al hacer las comparaciones con los antecedentes, se observa disparidad en cuanto a los valores obtenidos y la presencia del SB. Así, en un estudio¹⁴, reportaron que el 15,8% presentó nivel alto en la subescala de CE; el 10,8% alta DP y el 9,2% nivel bajo en RP; la prevalencia del SB fue del 1,7%. En otra investigación¹⁵, el 42% de atención hospitalaria presentó un alto CE, el 38% con DP y 30% de falta de RP.

Asimismo, el trabajo de Sánchez y Sierra¹⁶ evidenció un 60,3% con un nivel bajo de CE; el 23,5% presentó un nivel alto de DP; en la dimensión RP, el 29,4% con niveles altos. Otro estudio¹⁷ reportó que la DP, obtuvo una \bar{X} total de 6,7 puntos. En una emergencia pediátrica¹⁸, hallaron que un 12,97% presentó un nivel alto de CE; el 11,12% nivel alto de DP, asociada con la falta de trabajo del cónyuge y en trabajadores con menos tiempo laboral; y el 14,81% obtuvo un bajo nivel de RP. En una investigación en un centro de salud¹⁹, se encontró que de las subescalas la más afectada fue la DP (37%), seguida de RP (33,4%), siendo el CE la dimensión menos afectada con un 29,8%; reportando que, el 55,5% no presentó el síndrome, en cambio un 44,5% tenía tendencia a padecerlo.

Gonzales y cols.²⁰ realizaron un estudio en una clínica oncológica y obtuvieron las siguientes \bar{X} totales en los niveles de SB: CE (12,32); DP (2,00) y RP (41,95), reportando una conclusión similar a la del presente trabajo, la mayoría de las 19 personas puntuaron un nivel bajo en las escalas de CE y DP, mientras que, para RP, obtuvieron un nivel alto, así que, las subescalas del MBI no indicaron la presencia del SB.

Cuadro 2. Sintomatología más frecuente según el área afectada por el SB

Ítem	Áreas	Síntomas	f	%
23	Emocional	Apatía	5	31
		Irritabilidad	9	56
		Ansiedad	6	38
		Desilusión	10	63
		Depresión	5	31
24	Psicosomática	Hipertensión	1	6
		Cefalea	12	75
		Migraña	4	25
		Alteraciones gastrointestinales	7	44
		Insomnio	6	38
		Disfunción sexual	-	-
25	Cognitivo	Distracción	10	63
		Cinismo	3	19
		Ausencia de creatividad	2	13
		Pérdida de expectativas	10	63
26	Conductual	Agresividad	4	25
		Hostilidad	6	38
		Actitud defensiva	7	44
		Ausentismo laboral	7	44
27	Social	Malas relaciones interpersonales	3	19
		Problemas familiares	3	19
		Aislamiento	2	13
		Evasión	7	44

Fuente: Elaboración propia a partir de Gallardo⁹

En el cuadro 2, se observa que los cuatro (4) síntomas más frecuentes en los participantes fueron: desilusión (63%), cefalea (75%), distracción (63%) y pérdida de expectativas (63%). Es importante mencionar que el personal de enfermería, reportó la presencia de varios síntomas a la vez, de ahí que, el área más afectada por el SB fue la emocional y la menos lesionada, la social (95%).

Los síntomas del SB⁶ son muy complejos e implican una respuesta que aboca en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal, con la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los pacientes y hacia la institución con comportamientos indiferentes, fríos, distantes, incluso a veces lesivos y con sentimientos de culpa.

Otros autores⁵, los vincula con un triple proceso: desequilibrio entre demandas en el trabajo y

recursos individuales (estrés), respuesta emocional a corto plazo por el desequilibrio anterior, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga, agotamiento y, cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo).

En un estudio realizado sobre el SB en un servicio de emergencia¹¹, se concluyó que los profesionales de salud son los que se encuentran con más tendencia a sufrir estos síntomas, por ser quienes se enfrentan a situaciones de preocupación y estrés frecuentes, como los que se llevan a cabo en un servicio de este tipo, donde deben estar preparados para la atención inmediata a cualquier eventualidad que surja en algún paciente.

Cuadro 3. Medidas preventivas que cumple enfermería contra el SB

Ítem	Enunciado	Sí		No	
		f	%	f	%
28	¿Mantiene un equilibrio entre sus actividades laborales con las familiares y sociales?	8	50	8	50
29	¿Respeto el periodo vacacional que le corresponde?	8	50	8	50
30	¿Realiza alguna actividad física?	4	25	12	75
31	¿Siente la necesidad de una ayuda psicológica?	9	56	7	44
32	¿Cumple más de doce (12) horas de trabajo diario?	9	56	7	44
33	¿Considera que el ambiente físico laboral es adecuado?	-	-	16	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 3, ítem 28, se observa que el 50% de los encuestados manifestaron que sí y el otro 50% que no mantiene un equilibrio entre sus actividades laborales con las familiares y sociales. Igualess porcentajes se obtuvieron en el ítem 29, respecto a cumplir con el periodo vacacional que le corresponde. En el ítem 30, el 75% no realiza ninguna actividad física. Acerca del ítem 31, un 56% sí siente la necesidad de una ayuda psicológica; asimismo, en el ítem 32, idéntico porcentaje, reportó que sí cumple más de 12 horas de trabajo diario. Por último, en el ítem 33, el 100% consideró que el ambiente físico laboral no es adecuado.

De los hallazgos obtenidos, se puede inferir que los participantes del presente estudio, cumplían poco con las medidas preventivas que, a la vez, son factores que pueden llegar a incrementar el SB. Los resultados guardan relación con una revisión bibliográfica²¹ donde los principales factores asociados al síndrome en el personal de enfermería de una emergencia fueron: el 83,3% de los artículos evidenció que el factor principal fue la carga laboral, seguida del entorno laboral con un 58,3% y, la falta de realización personal (41,7%).

Con relación a las medidas preventivas, ciertos autores^{22,9}, enfatizan que no existe una estrategia simple para la prevención ni ningún tratamiento específico contra el SB; sino que, se debe elaborar y cumplir un programa de educación para la salud con acciones de prevención dirigidas al control del estrés o tensión, al mejoramiento de la conducta y al autocontrol. Por lo tanto, Gallardo⁹,

recomienda ciertas estrategias generales que pueden contribuir a la reducción y prevención del SB:

- Equilibrar las demandas laborales, familiares y sociales participando en otras actividades ajenas al trabajo, como en las de recreación y reuniones interpersonales.
- Cumplir con las vacaciones laborales, lo ideal sería que, fueran distribuidas en dos o tres tiempos a lo largo del año de trabajo.
- Practicar alguna actividad física como el yoga, la natación y la meditación que permiten relajar los músculos y liberar el estrés acumulado.
- Acudir, de ser necesario, a la consulta psicológica, que ayude en el manejo del estrés, ira, ansiedad y la comunicación, tanto en la vida personal como profesional.
- Solicitar la evaluación psicológica periódica que detecte a tiempo los síntomas del síndrome.

También, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia²³, en su Guía de prevención del cansancio del personal en salud enfatiza lo siguiente: “es responsabilidad de las organizaciones implementar barreras que eviten altos niveles de estrés y cansancio en el personal asistencial”²³, tales como: garantizar turnos no mayores a 12 horas de trabajo diario, definir las responsabilidades y autoridad acorde a las competencias del personal, ofrecer condiciones de infraestructura adecuadas en cuanto a iluminación, espacio, ergonomía, control de ruido y promover espacios de descanso en el equipo de trabajadores, como pausas activas, actividades recreativas, cumplimiento de los periodos de vacaciones.

Ante lo planteado, otros estudiosos del tema¹⁷, refieren que actuar directamente sobre los factores asociados con el desgaste, permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del SB entre sus trabajadores.

—CONCLUSIONES

Los niveles bajos en las tres dimensiones CE, DP y RP, determinaron que el profesional de enfermería que laboraba en el área de Emergencia Adulto del IAHULA, no presentó SB. Los cuatro síntomas de este síndrome más frecuentes en los participantes fueron: desilusión, cefalea, distracción y pérdida de expectativas; siendo el área emocional la más afectada. Estos profesionales aplicaban pocas medidas preventivas contra el SB, por lo que las autoridades del hospital deben establecer y vigilar que se cumplan las estrategias que señalan los autores mencionados en este artículo con el fin de disminuir o evitar la aparición del SB en el conglomerado de enfermería, de manera que trabajen en un ambiente agradable, libre de estrés, con todos los recursos materiales necesarios en la atención al paciente, que solo cumplan su horario establecido y en compañía del recurso humano adecuado para las áreas de emergencia.

— REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2016. El estrés laboral: Un reto colectivo para todos en las Américas. [Internet] 2016 [consultado 2018 abril 24]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11946:world-day-safety-health-work-2017&Itemid=42091&lang=es
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [Internet] 2016 [consultado 2018 abril 24]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
3. Freudenberg H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. [Internet] 1974 [consultado 2018 abril 12]; 30(1):159-165. Disponible en: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
4. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. [Internet] 1981 [consultado 2018 abril 12]; 2(2):99-113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
5. Ortíz V, Casallas J, Rodríguez A, Ladino A. Revisión teórica: El estado actual de las investigaciones sobre el síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica de habla hispana, entre los años 2010 al 2017. [Trabajo de Grado]. Soacha: Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Psicología; 2017 [consultado 2018 mayo 28]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5223>
6. Cabello N, Santiago G. Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Archivos en Medicina Familiar. [Internet] 2016 [consultado 2018 mayo 26]; 18(4):77-83. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>
7. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. [Internet] s.f. [consultado 2018 mayo 30]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
8. Gómez R, Guerrero E, González P. Síndrome de Burnout docente. Fuentes de estrés y actitudes cognitivas disfuncionales. Boletín de Psicología. [Internet] 2014 [consultado 2018 mayo 29]; 112:83-89. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N112-5.pdf>
9. Gallardo T. Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos residentes del Área de Neonatología de un hospital en Quito. [Trabajo de Maestría]. Quito: Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano; 2017 [consultado 2018 mayo 27]. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2665/3/DOC%20TESIS%20SD.%20BURNOUT>

UT.pdf

10. Canta C, Cieza E. Factores determinantes del Síndrome de Burnout en enfermeras de Unidades de Emergencia. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud, Enfermería; 2016 [consultado 2018 mayo 26]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/493>
11. Abambari C, Barros I, Dután M, García D, Yumbla L, Narvaéz M. Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2014. Revista Médica HJCA. [Internet] 2015 [consultado 2018 abril 24]; 7(2):134-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.26>
12. Arias F. El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (6a. ed.). Caracas: Episteme C.A; 2012.
13. Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela. Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Caracas, Venezuela: Autor; 1999.
14. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán, 2015. Revista Médica de Risaralda. [Internet] 2018 [consultado 2019 mayo 2]; 24(1):34-37. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311>
15. Gutiérrez O, Loba N, Martínez J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Universidad y Salud. [Internet] 2017 [consultado 2018 mayo 2]; 20(1):37-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>
16. Sánchez P, Sierra V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global. [Internet] 2014 [consultado 2018 abril 29]; 33:252-266. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
17. Blanca J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. [Internet] 2018 [consultado 2019 mayo 7]; 15(1):30-44. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/479/471>
18. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. Revista de Neuro-Psiquiatría. [Internet] 2014 [consultado 2018 mayo 5]; 77(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972014000300005&script=sci_arttext
19. Mirás S. Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de salud. Rev. enferm. C y L. [Internet] 2014 [consultado 2019 mayo 2]; 6(2). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>

20. Gonzales J, Arbeláez J, Lopera N, Valderrama K. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia) 2018. Arch Med (Manizales). [Internet] 2018 [consultado 2019 mayo 14]; 18(1):97-104. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2156/3129>
21. Zaquinaula J. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en emergencia. [Trabajo de Grado]. Perú: Universidad Norbert Wiener, Ciencias de la Salud, Enfermería; 2017 [consultado 2018 abril 26]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/647>
22. Hernáez C. Prevención del síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. [Tesis de Grado]. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2015 [consultado 2018 mayo 26]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12007/1/TFG-H304.pdf>
23. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MINSALUD). Prevenir el cansancio en el personal de salud. [Internet] s.f. [consultado 2018 mayo 21]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>