



Revista Facultad Nacional de Salud
Pública

ISSN: 0120-386X

revistasaludpublica@udea.edu.co

Universidad de Antioquia
Colombia

Muñoz, Alba I.; Velásquez, Mery S.

Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 34, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 202-
211

Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12045638009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia

Burnout syndrome among nursing professionals, Bogotá, Colombia

A síndrome de esgotamento profissional em enfermeiros, Bogotá, Colômbia

Alba I. Muñoz¹; Mery S. Velásquez²

¹ Doctora en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: albaidalymunoz@gmail.com

² Magíster en salud y seguridad en el trabajo, Enfermera. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: mery.unal@gmail.com

Recibido: 07 de febrero de 2015. Aprobado: 25 de febrero de 2016. Publicado: 20 de mayo de 2016

Citación sugerida: Muñoz AI, Velásquez MS. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(2): 202-211. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09

Resumen

Objetivo: describir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de la Unidad de Cuidado Intensivo de tres hospitales de Bogotá 2011-2013. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo transversal, en el que se aplicó el “Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), instrumento validado y que se adquirió para este estudio. Se preservaron los aspectos éticos. Los datos se procesaron en programa estadístico SPSS; asimismo, se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de los mismos. **Resultados:** participaron en el estudio 114 enfermeros. El 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias, presenta SQT, aunque los profesionales de Unidad de Cuidados

intensivos (UCI) tienen riesgo de desarrollar el síndrome. El SQT ($p = 0,009$) y las subescalas de desgaste psíquico ($p = 0,034$) e indolencia ($p = 0,004$) difieren significativamente según el servicio en donde laboran estos profesionales.

Conclusiones: los profesionales de Urgencias presentan SQT. Se debe profundizar en las consecuencias negativas que este síndrome genera en las instituciones, en los profesionales, en los pacientes, sus familias y en la sociedad en general. De ahí la importancia de generar intervenciones y asegurar ambientes laborales saludables que fortalezcan el cuidado de pacientes y la salud de estos profesionales.

-----**Palabras clave:** *Burnout*, condiciones de trabajo, enfermería, servicios de enfermería.

Abstract

Objective: to describe the burnout syndrome among nurses at the emergency services and intensive care units of three hospitals in Bogotá 2011-2013. **Methodology:** a descriptive, cross sectional study using the "Assessment Questionnaire for the Syndrome of Burning Oneself Out At Work" (CESQT), which has been validated and was acquired for this study. Ethical aspects were preserved, and data were processed in the SPSS statistics software. Similarly, statistical procedures were used for the data analysis. **Results:** one hundred and fourteen nurses participated in the study, and 4.1% of the nurses in the emergency services had SBW. Similarly, the professionals from the ICU are at risk of developing the syndrome. The SBW ($p = 0,009$) and the

psychological exhaustion ($p = 0.034$) and indolence ($p=0.004$) subscales differ significantly depending on the service for which these professionals work. **Conclusions:** emergency professionals have "Syndrome of burning oneself out at work" (SBW). The understanding of the negative consequences that this syndrome generates in different contexts such as institutions, professionals, patients, families and society in general should be deepened. Thus, it is important to create interventions and ensure healthy work environments which strengthen patient care as well as the health of these professionals.

----- **Keywords:** Burnout, working conditions, nursing, nursing services

Resumo

Objetivo: Descrever a Síndrome de Esgotamento Profissional em profissionais da enfermagem dos serviços de Urgências da Unidade de Terapia Intensiva de três hospitais de Bogotá entre 2011 e 2013. **Metodologia:** É um estudo descritivo transversal, para o qual se utilizou o "Questionário de Avaliação da Síndrome de Esgotamento Profissional": um instrumento validado, especialmente adquirido para esta pesquisa. Preservaram-se aspectos éticos. Os dados foram processados no programa estatístico de nome SPSS. Também se utilizaram procedimentos estatísticos para analisar esses dados. **Resultados:** Neste estudo participaram 114 enfermeiros. 4,1% dos enfermeiros profissionais de Urgência tem Síndrome de Esgotamento Profissional, embora os profissionais da UTI têm risco de sofrer

a síndrome. A Síndrome de Esgotamento Profissional ($p = 0,009$) e as subescalas de Esgotamento Psíquico ($p = 0,034$), e a Indolência ($p = 0,004$) diferem significativamente dependendo do serviço onde trabalham os profissionais. **Conclusões:** Os profissionais de Urgências sofrem da Síndrome de Esgotamento Profissional. É necessário pesquisar mais sobre as consequências negativas que esta síndrome gera nas instituições, nos profissionais, nos pacientes, nas suas famílias e na sociedade completa. Por isso é tão importante gerar intervenções e garantir ambientes de trabalho saudáveis, para fortalecer o atendimento dos pacientes e a saúde dos trabalhadores.

----- **Palavras-chave:** Burnout; Condições de Trabalho, Enfermagem, Serviços de Enfermagem.

Introducción

El capitalismo como modelo de desarrollo económico predominante en América Latina incrementa la pobreza ensanchando la brecha entre el capital y el trabajo, aumentando así la inequidad e impactando en la salud de los trabajadores. Esta situación se refleja en la flexibilización y precarización de las condiciones de trabajo del sector salud, produciendo un deterioro en la calidad de vida y en las formas de trabajo que impacta la salud de los trabajadores y e incide en el incremento de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales [1].

De acuerdo con la declaración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería en el ámbito hospitalario, el deterioro de las condiciones laborales es evidente, los trabajadores del sector salud están expuestos a factores de riesgo ergonómicos, biológicos, físicos y psicológicos que afectan las condiciones laborales [2] y, por tanto, producen alteraciones que generan carga física y mental que, aunque presentes, usualmente no son percibidas [3].

El estudio sobre el SQT se dio a conocer a mediados de los años 70, por Freudenberg en Estados Unidos.

Este síndrome surge como respuesta al estrés crónico, por tal razón se relaciona con riesgos psicosociales en el trabajo y, aunque se caracteriza como una patología emergente, siempre ha existido. En los años 80 se hicieron descripciones de este fenómeno en la literatura científica y en la no científica sin que hubiera mayor interés, hasta que los cambios sociales, culturales y organizacionales en el mundo del trabajo favorecieron la expansión del síndrome hasta convertirse en un problema con consecuencias que afectan el desempeño laboral y el éxito de las organizaciones, repercutiendo en la calidad del servicio y en la salud de los trabajadores [4].

La definición actual aceptada por investigadores es: "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad", propuesta por Maslach [5].

Cabe señalar que no es lo mismo estrés que SQT, porque el estrés forma parte de la vida cotidiana, se produce a partir de las reacciones del cuerpo a los ataques de diversos orígenes, puede ser visto como una amenaza o

un desafío, este último podría culminar en una experiencia gratificante [6]. El *sqr* es la respuesta al estrés laboral crónico y ocasiona “un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo o la baja realización personal en él; por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes, y lesivos” [7].

En este sentido el *sqr* se desarrolla cuando, en este caso, el personal de enfermería presenta una baja ilusión por el trabajo, un alto agotamiento emocional y físico; a su vez, se presentan actitudes de indiferencia y frialdad hacia los pacientes o grupo de trabajo [7]. La ilusión por el trabajo es el deseo que el profesional de enfermería tiene por alcanzar las metas laborales. A estos profesionales les gusta lo que hacen, alcanzan una satisfacción con sus resultados laborales, sienten que su trabajo es fuente de realización personal [8]; por el contrario, si estos profesionales manifiestan baja ilusión por el trabajo, perciben un bajo rendimiento profesional, sienten que no hay posibilidad de logro ni de desarrollo personal, ni profesional, haciendo que empleen diferentes estrategias de afrontamiento que, en caso de ser fallidas, pueden repercutir en el desempeño y en el gusto por su actividad laboral, hasta producir agotamiento tanto físico como emocional y posteriormente indolencia. Una menor realización personal disminuye la motivación a cumplir las metas laborales, crea sentimientos de ineficacia y frustración [9], ha sido relacionada en profesionales que no están de acuerdo con el turno de trabajo y en aquellas que poseen problemas de relación con su equipo de trabajo [10].

En cuanto al desgaste psíquico, el personal de enfermería presenta un agotamiento emocional y físico [7], sienten que ya no es posible dar más de sí mismos, en el campo afectivo sus recursos están al límite [8].

De acuerdo con el modelo teórico de Gil Monte, tomado en este estudio, inicialmente aparece una baja ilusión por el trabajo y altas puntuaciones en desgaste psíquico, como respuesta a fuentes de estrés laboral crónico, posteriormente a la aparición de estos dos síntomas, los profesionales de enfermería desarrollan indolencia, como una nueva manera de afrontamiento, presentando actitudes negativas de indiferencia y cinismo, tanto, hacia las personas que atienden, como hacia la institución [7].

Una vez se identifica el nivel del *sqr* se pueden diferenciar dos perfiles. El “perfil 1” consistente en un deterioro cognitivo (baja ilusión por el trabajo) y un deterioro afectivo (niveles altos de desgaste psíquico), como síntomas iniciales, en respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, luego los profesionales de enfermería desarrollan actitudes y conductas negativas hacia las personas que atienden, pero no hay presencia

de sentimientos de culpa. Esta condición genera malestar en el profesional, pero no lo incapacita para continuar desempeñándose en la profesión, sin embargo esta labor podría ejecutarse mejor. En el “perfil 2” los/as enfermeros/as, además de presentar los tres síntomas anteriores: baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, también presentan sentimientos de culpa [7].

En este perfil los profesionales de enfermería sienten remordimiento porque perciben que han dejado de hacer lo correcto o han tratado mal a alguien. Para evitar ese remordimiento, el enfermero luego va a tratar de implicarse cada día más en su trabajo e intentará ser mejor profesional, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, esa implicación tiene consecuencias contrarias a las que espera el profesional, por lo cual entra en un nuevo ciclo de mayor deterioro cognitivo, emocional, apareciendo de nuevo actitudes negativas y sentimientos de culpa.

Si la culpa se mantiene de forma prolongada y se intensifica en el tiempo puede generar consecuencias negativas en el estado de salud de este personal y es en este “perfil 2”, en donde el personal de enfermería acude a los servicios de salud en busca de ayuda, dadas algunas manifestaciones que se expresan en sentir que no pueden manejar situaciones de la cotidianidad y que, incluso, pueden generar crisis de ansiedad y depresión, aumento de ausentismo laboral y deseo de abandonar la institución o la profesión [4]. Así, el “perfil 2” tiene consecuencias negativas para la institución, pero sobre todo para el mismo profesional.

En este sentido, entre mayores sean los niveles de *sqr*, mayor es la insatisfacción laboral en los/as enfermeros/as [11], llevándolos a albergar la idea de abandonar el lugar de trabajo, condición que hace que las personas receptoras del cuidado, por parte de estos profesionales, se sientan insatisfechas con la calidad de la atención, situación que repercute de manera desfavorable en la salud del personal de enfermería y los pacientes, así como en la imagen de la institución [12].

En el contexto colombiano se han desarrollado estudios sobre este fenómeno en profesionales y auxiliares de enfermería [13], en Barranquilla [14] y en un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá [15]. Según estos autores en los estudios no se reportó presencia de niveles elevados de *sqr*. Esta situación llama la atención, ya que según Gil Monte [4], este síndrome es consecuencia del entorno de trabajo y no del trabajador, y teniendo en cuenta las actuales condiciones de trabajo que afrontan estos profesionales en la realidad colombiana, este estudio tiene como objetivo describir el *sqr* en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de UCI de tres hospitales de Bogotá 2011-2013.

Metodología

Estudio de enfoque cuantitativo y de diseño transversal descriptivo. El estudio fue censal. Los participantes fueron 114 profesionales de enfermería de todos los servicios de UCI neonatal, UCI pediátrica, UCI adultos, Unidad de quemados, Urgencias pediátricas y Urgencias adultos de tres hospitales de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, que aceptaron participar en el estudio.

Se adquirió y empleó el cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT-PS) de España, del profesor Gil Monte. El cuestionario consta de 20 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de cinco grados para evaluar la frecuencia con que las enfermeras perciben los síntomas. Esta escala va de 0 (nunca) a 4 (muy frecuentemente). Los ítems están distribuidos en 4 dimensiones: ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa. En un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia se realizó validación facial, de contenido, de constructo y prueba de confiabilidad del CESQT, cuyos resultados indican que es un instrumento válido y confiable [16]. Este cuestionario ha obtenido resultados adecuados de confiabilidad y de consistencia interna para estudios en profesionales de enfermería en España [17] y validado en países como Argentina, Portugal, Chile [18], Colombia [16] y México [19]. Además es importante mencionar que este cuestionario es aplicado por primera vez en Colombia al personal de enfermería y se adquirió a través de institución autorizada en España.

La información obtenida a través de la recolección de datos, fue procesada a través del programa estadístico SPSS. El análisis de los datos se realizó según el criterio sugerido por el autor del CESQT, se emplearon cuatro puntos de corte basados en percentiles: las puntuaciones inferiores al percentil 11 se consideraron muy bajas; entre el percentil 11 y el percentil 33 se consideraron puntuaciones bajas; entre el percentil 34 y el percentil 66, puntuaciones medias; del percentil 67 al percentil 89, se consideraron puntuaciones altas; desde el percentil 90 al percentil 99 se consideraron puntuaciones críticas. Se considera que la persona ha desarrollado el SQT si presenta, al menos puntuaciones iguales o superiores al percentil 90 en la puntuación total SQT [20].

Para la interpretación de las puntuaciones del CESQT, es importante tener en cuenta que la escala ilusión por el trabajo se interpreta en sentido inverso al resto de las escalas, es decir: un nivel bajo o muy bajo en ilusión por el trabajo corresponde a una baja ilusión por el trabajo, en tanto que en las escalas desgaste psíquico e indolencia las puntuaciones altas o críticas son las que se asocian a los síntomas de SQT y las puntuaciones

medias corresponden a la posibilidad de desarrollar SQT o sus síntomas [20].

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El tipo de riesgo de este estudio es mínimo porque sólo se aplicó un instrumento a los participantes y no confiere ningún daño a su integridad, de acuerdo a lo establecido por el artículo 11 de la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud [21]. Se realizó invitación abierta a todos profesionales de enfermería de los servicios identificados quienes decidieron participar o no en la investigación. Se dio a conocer a los sujetos de estudio el objetivo y el consentimiento informado [22].

Resultados

La mayoría de la población encuestada pertenecía al sexo femenino (70,2%). El 44,7% señaló tener una relación de pareja. El 56,1% de los profesionales de enfermería refirió no haber realizado estudios de posgrado, mientras el 30,7% habían realizado estudios de especialización y el 7,9% de maestría. El 47,4% de la población eran cabeza de hogar. Más de dos terceras partes de los profesionales de enfermería tenían entre una y cuatro personas a cargo. El 57% de los participantes trabajaban en la UCI y el 43% en el servicio de Urgencias. En cuanto a la forma de vinculación el 75,4% estaba vinculado por orden de servicios (ODS). El 57% de los profesionales de enfermería que trabajaba en el servicio de UCI refirió que el promedio de pacientes atendidos fue de 10 pacientes o menos, mientras que en Urgencias se concentraban entre 30 a 39 pacientes, según lo manifestado por los enfermeros de este servicio. Por otra parte, el 32,5% de los profesionales de enfermería tenían otro trabajo, que en su mayoría lo desarrollaba en los servicios de UCI (40,5%) en el turno contrario a su jornada.

En cuanto a la dimensión ilusión por el trabajo como lo muestra la tabla 1, se encontró que el 16,3% y el 2% de los profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y el 4,6% y el 1,5% de los/as enfermeros/as de UCI, presentaron puntuaciones bajas y muy bajas en esta dimensión, lo que indica desmotivación por su trabajo.

En la tabla 2, nótese que el 26,5% y el 14,3% de los/as enfermeros/as del servicio de urgencias presentaron niveles alto y crítico respectivamente de desgaste psíquico, mientras que en la UCI los porcentajes más altos se presentaron en los niveles muy bajo, bajo y medio. Este resultado se asocia a que los/as enfermeros/as con niveles altos de desgaste psíquico, presentan agotamiento emocional y físico.

En cuanto a la tabla 3, adviértase cómo el 38,8% de los profesionales de los servicios de Urgencias presentó

Tabla 1. Distribución del número de profesionales de enfermería según ilusión por el trabajo y área donde labora

Variables			Ilusión por el trabajo				Total
			Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	
Área donde labora	Urgencias	N	23	17	8	1	49
		%	46,9%	34,7%	16,3%	2,0%	100%
	UCI	N	29	32	3	1	65
		%	44,6	49,2%	4,6%	1,5%	100%
	Total	N	52	49	11	2	114
		%	45,6%	43,0%	9,6%	1,8%	100%

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores.

Tabla 2. Distribución del número de profesionales de enfermería en dimensión de desgaste psíquico según área donde labora

Variable			Desgaste psíquico					Total
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Crítico	
Área donde labora	Urgencias	N	4	7	18	13	7	49
		%	8,2%	14,3%	36,7%	26,5%	14,3%	100,0%
	UCI	N	10	11	30	9	5	65
		%	15,4%	16,9%	46,2%	13,8%	7,7%	100,0%
	Total	N	14	18	48	22	12	114
		%	12,3%	15,8%	42,1%	19,3%	10,5%	100,0%

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores

Tabla 3. Distribución del número de profesionales de enfermería en dimensión de indolencia según área donde labora

Variable			Indolencia					Total
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Crítico	
Área donde labora	Urgencias	N	4	9	17	12	7	49
		%	8,2%	18,4%	34,7%	24,5%	14,3%	100,0%
	UCI	N	14	13	27	8	3	65
		%	21,5%	20,0%	41,5%	12,3%	4,6%	100,0%
	Total	N	18	22	44	20	10	114
		%	15,8%	19,3%	38,6%	17,5%	8,8%	100,0%

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores

niveles alto y crítico de indolencia, mientras el 16,9% correspondió a los profesionales del servicio de UCI. Los profesionales que presentaron niveles altos en esta escala mostraron indolencia o indiferencia hacia las personas que cuida.

La dimensión total SQT que indica posibilidad de desarrollar SQT (promedio de cada escala y de las tres escalas en total), como lo muestra la tabla 4, se observó que el mayor porcentaje de los niveles medios y altos de esta dimensión, se presentó en los/as enfermeros/as que laboran en los servicios de Urgencias, mientras que el mayor porcentaje de los niveles muy bajo y bajo correspondió a los de UCI.

Cabe agregar que el 8,2 % [4] de los profesionales de los servicios de Urgencias presentó un nivel crítico en esta dimensión, en tanto en los servicios de UCI no se encontraron enfermeros/as en este nivel.

En lo que respecta a la subescala culpa, esta se interpreta de manera independiente a las otras subescalas (ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia) porque esta dimensión no contribuye a la puntuación total SQT; es decir, de los profesionales de enfermería que presentan los síntomas de SQT (baja ilusión por el trabajo, niveles altos de desgaste psíquico e indolencia), no todos desarrollan sentimientos de culpa. De ahí que la culpa permite identificar dos

Tabla 4. Distribución del número de profesionales de enfermería en nivel total SQT según área donde labora

Variable			Total SQT					Total
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Crítico	
Área donde labora	Urgencias	N	6	7	21	11	4	49
		%	12,2%	14,3%	42,9%	22,4%	8,2%	100,0%
	UCI	N	14	18	25	8	0	65
		%	21,5%	27,7%	38,5%	12,3%	0,0%	100,0%
Total		N	20	25	46	19	4	114
		%	17,5%	21,9%	40,4%	16,7%	3,5%	100,0%

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores.

perfiles en la evolución del SQT. El “perfil 1” indica la presencia de los síntomas del SQT, pero estos profesionales no desarrollan sentimientos de culpa; en este perfil se afecta la organización y la calidad del cuidado mientras en el “perfil 2”, además de presentar los síntomas de SQT, tienen culpa, afectando al profesional y a la institución [4].

Así, en relación con la subescala culpa, el 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias corresponde al

“perfil 1” y el 4,1% al “perfil 2”, mientras que en la UCI no se encontraron profesionales con estos perfiles (Tabla 2).

El análisis de varianza pone de manifiesto que los niveles medios de SQT según el servicio en que laboran los profesionales difieren significativamente, porque el valor $p = 0,009$ es una evidencia estadística que respalda dicha afirmación (Tabla 5). Asimismo, el *box-plot* que se presenta en la figura 1 ratifica dicha afirmación, ya que indica que en los servicios de Urgencias los niveles de

Tabla 5. Tabla resumen del análisis de varianza SQT * área donde labora

	Suma de cuadrados	Grados de libertad	Media cuadrática	Fisher	Nivel significancia
Inter-grupos	4494,785	1	4494,785	7,100	,009
Intra-grupos	70268,825	111	633,052		
Total	74763,611	112			

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores.

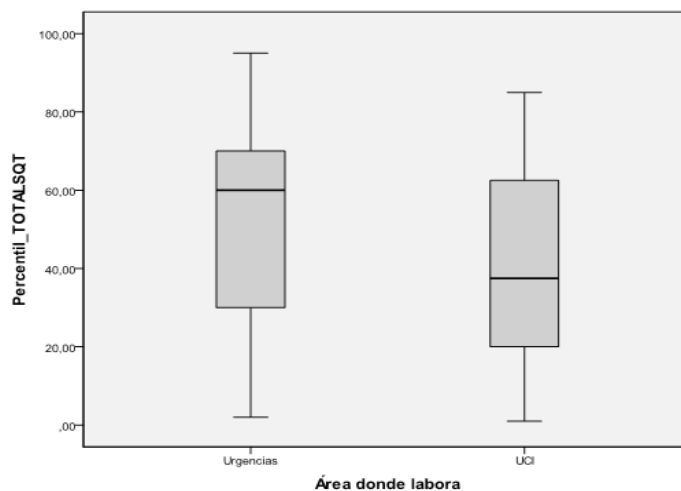


Figura 1. Diagrama comparativo de SQT de acuerdo con el área donde labora

Fuente: datos de la investigación. *Cálculo:* los autores

SQT tienden a ser más altos que en los servicios de UCI. Asimismo se identifica una diferencia estadísticamente significativa en las subescalas desgaste psíquico ($p = 0,034$) e indolencia ($p = 0,004$) y el servicio en donde laboran estos profesionales de enfermería.

Discusión

Los profesionales de enfermería realizan actividades de tipo asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia, por ejemplo: entrega-recibo de turno, atención a pacientes y familia, procedimientos, ingreso y egreso de pacientes, manejo de personal [23]. No obstante, hay que advertir que cada servicio posee condiciones de trabajo particulares que pueden hacer que los profesionales de enfermería sean o no susceptibles a desarrollar enfermedades o accidentes de tipo laboral.

Además, en el escenario laboral de los/as enfermeros/as existe una mayor proximidad a los pacientes y familiares, pues comparten sentimientos como el temor, la ansiedad, el sufrimiento, entre otros, demandando de este personal mayor compromiso, entrega y dedicación, tanto física como mental [6]. Estas exigencias están presentes en el día a día de los profesionales de enfermería de tal modo que la incidencia de este síndrome es alta.

De acuerdo con los datos de este estudio, los/as enfermeros/as de los servicios de Urgencias presentaron una alta posibilidad de desarrollar SQT. Estas cifras podrían representar consecuencias para la salud de estos profesionales como fatiga crónica, cefaleas, alteraciones del sueño, úlceras, hipertensión arterial, pérdida de peso, alteraciones emocionales como irritabilidad, depresión, ansiedad, entre otros; para las relaciones interpersonales en los ámbitos laboral y familiar; y para la institución, presentando incremento en el ausentismo laboral, detrimento en la calidad del servicio que se brinda a los pacientes, deterioro en el ambiente laboral y muchas veces deseo de abandonar el lugar de trabajo [24].

En este estudio los/as enfermeros/as de Urgencias presentaron los niveles más altos para SQT, además se identificó que el nivel de presencia de SQT es diferente según el servicio donde laboran estos profesionales. Igualmente en un estudio realizado en Chile, 2008, muestra que los profesionales de enfermería de Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) tienden a desarrollar este síndrome [25].

Albadejo y Villanueva corroboraron a través de su estudio que los profesionales que trabajan en unidades de alta demanda física y psicológica como sucede en los servicios de Urgencias [26], UCI [27] y Oncología [28], presentaron niveles más elevados de SQT [29]. De esta manera identificaron la presencia del fenómeno en los profesionales con hijos, los que presentaban mayor

antigüedad profesional y más años dedicados al servicio de Urgencias, quienes obtuvieron puntajes más elevados para cansancio emocional y total SQT.

En el presente estudio se identificó baja ilusión por el trabajo de forma predominante en los servicios de Urgencias, servicios de gran importancia por sus características y por las condiciones de los pacientes que asisten a estos lugares, que demanda de los/as enfermeros/as, alto grado de compromiso, seguridad, autoestima y competencia, elementos que se requieren para la toma de decisiones importantes, de forma rápida y precisa en donde la vida de los pacientes se ve comprometida de manera constante [30].

En los servicios de Urgencias acuden personas que presentan condiciones de salud especiales, buscan ayuda y alivio, y en muchos de los casos, es el profesional de enfermería quien brinda ese apoyo y tiene ese contacto directo y constante con el paciente; sin embargo, esta relación puede verse afectada, debido a la pérdida de la ilusión por el trabajo, generando respuestas negativas hacia ellos y hacia su trabajo, situación que afecta la posibilidad de realizar las actividades propias de la profesión, así como, la posibilidad de relacionarse con los enfermos que cuida [4].

En cuanto al desgaste psíquico, algunas publicaciones lo relacionan con insatisfacción laboral, mala opinión sobre la política del personal, poca identificación con la institución, trabajar en el turno de la tarde o rotatorio, estar casado, ser de sexo femenino [11], profesionales con hijos, tener mayor antigüedad en la profesión, tener mayor antigüedad en emergencias, inconformidad con el turno en el que labora [10] y la falta de reciprocidad percibida en los intercambios sociales [31]. Características similares a las de la población encuestada en este estudio, donde la mayoría son mujeres, el 44,7% refirieron tener una relación de pareja, el 47,4% era cabeza de hogar y el 59,7% de los profesionales tenían al menos un hijo. Con respecto a la antigüedad de estos profesionales, la mayoría refirió una trayectoria en la profesión, en la institución y en el servicio de 1 a 10 años.

En este estudio, tanto los profesionales de enfermería del servicio de Urgencias, como los de UCI, obtuvieron desgaste psíquico en los niveles alto y crítico, presentándose los mayores porcentajes de estos niveles en los/as enfermeros/as del servicio de Urgencias, posiblemente debido a que en estas áreas existen altos niveles de estrés ocasionados por las características de estos servicios, situación que crea una sensación de estar emocionalmente exhausto por el trabajo y puede manifestarse de manera física o emocional [31].

Asimismo, en cuanto a la dimensión indolencia del presente estudio, los/as enfermeros/as de los servicios de Urgencias, como los profesionales de UCI, manifestaron

niveles alto y crítico, siendo los profesionales de Urgencias las personas que obtuvieron los mayores porcentajes en estos niveles. De manera que, la existencia de indolencia en niveles alto y crítico en los/as enfermeros/as es un aspecto de gran importancia, particularmente cuando se presenta en áreas como Urgencias y UCI, pues es allí, en donde los pacientes, la familia y las relaciones entre el personal de enfermería y pacientes cobran un valor especial en la prestación de la atención en salud [30, 32].

Por lo anterior y teniendo en cuenta que en estos servicios la interacción es fuerte entre los pacientes y sus familias, debido a la situación de salud que afrontan, condición que exige mayor comunicación entre el personal de salud, las familias y los pacientes de estas áreas, hecho que lleva a afirmar que el profesional de enfermería es eje fundamental en estos servicios [32]. Dentro de este contexto, actitudes negativas de indiferencia, frialdad y distanciamiento, por parte de estos profesionales, pueden llevar a pérdida de empatía con las personas que se cuidan, insensibilidad y falta de interés ante los problemas de los pacientes, presentando actitudes despersonalizadas en la interacción con el sujeto-objeto de trabajo [4].

De acuerdo con los resultados de este estudio y teniendo en cuenta las indicaciones de los autores del CESQT, el 22,4% y el 12,3% del personal de enfermería de los servicios de Urgencias y UCI respectivamente, obtuvieron nivel alto de la puntuación global de SQT, para establecer que tienen posibilidad de presentar este síndrome.

Los/as enfermeros/as del servicio de UCI que participaron en este estudio obtuvieron niveles alto y crítico en alguna de sus tres dimensiones, y nivel alto en el total SQT, hecho que significa que tienen posibilidad de desarrollar este síndrome. Esto coincide con los resultados presentados por otros autores que mostraron niveles altos en una o varias dimensiones [27].

Los resultados de este trabajo muestran que los profesionales de enfermería que trabajaban en el servicio de Urgencias presentaron niveles altos de SQT en las tres dimensiones, resultados que coinciden con algunos estudios realizados en España y Colombia [26]. Sin embargo, a diferencia de esta investigación, en un estudio realizado en Chile, el SQT en el personal de enfermería de Urgencias, presentó niveles intermedios en las tres dimensiones [33].

En lo que respecta a este trabajo, de los 65 (100%) profesionales, de los servicios de UCI, 8 (12,3%) obtuvieron nivel alto para SQT, pero no se identificaron personas en el “perfil 1”, ni en el “perfil 2”.

En cambio, de los 49 (100%) enfermeros del servicio de Urgencias que participaron en este estudio, 15 (30,6%) profesionales percibieron niveles alto y crítico de SQT, pero de estas personas 2 (4,1%),

presentaron niveles altos en cada una de las subescalas, dato que corresponde al “perfil 1”. El presentar este perfil podría tener consecuencias para la institución porque se van a encontrar profesionales de enfermería aparentemente sanos, que pueden permanecer por años en los hospitales, pero amargados en su trabajo, porque de una u otra forma se protegen; sin embargo, se puede ver afectada la calidad en la prestación del servicio, hecho que lleva al incremento en el número de quejas por parte de los pacientes, porque no es productiva ni cualitativa, ni cuantitativamente; por tanto, es necesario intervenir sobre el contexto laboral [4]. Según Gil Monte los/as enfermeros/as que se encuentran en el “perfil 1”, presentan baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero sienten que pueden manejarlo o convivir con estos síntomas, por lo que no consultan, así que continúan desempeñándose en el lugar de trabajo, aunque la labor podría ejecutarse mejor. No obstante, se generan consecuencias negativas para la institución, encontrando hospitales con baja calidad en los servicios y aumento en el número de quejas por parte de los pacientes [4]. De ahí que, en este estudio para los servicios de Urgencias y UCI llama la atención que la interacción que tienen estos profesionales con la familia de los pacientes presentó un valor p inferior a 0,05.

En cuanto al “perfil 2”, 2 (4,1%) casos resultan críticos en profesionales de enfermería del servicio de Urgencias que, ante la presencia de los tres síntomas (baja ilusión por el trabajo, alto niveles de desgaste psíquico e indolencia), desarrollaron cuarto síntoma, como es el sentimiento de culpa. Son casos muy graves, puesto que existe un mayor deterioro y los profesionales se ven obligados a consultar. Este tipo de perfil tiene consecuencias negativas tanto para la organización, como para los profesionales que lo padecen.

Conclusiones

En este estudio se identificó que tanto los profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias como los de UCI obtuvieron resultados con altos niveles de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. Se destaca que los mayores porcentajes de los niveles altos de estos tres síntomas los obtuvieron los/as enfermeros/as de Urgencias. Asimismo, que los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias presentaron niveles críticos de SQT total, hecho que corresponde a la posibilidad de desarrollar este síndrome.

En este trabajo, la conducta del desarrollo del proceso del SQT, al parecer, es distinta de acuerdo con el servicio en donde trabajan estos profesionales de enfermería, porque se encontraron diferencias estadísticamente significativas del comportamiento del SQT entre los servicios de Urgencias y UCI, así como el

comportamiento de las subescalas de desgaste psíquico e indolencia, entre estos dos servicios, donde el personal de enfermería de Urgencias obtiene los niveles más altos de estas escalas. Si bien las actividades de los/as enfermeros/as asistenciales son similares, los contextos y las condiciones laborales en las que se llevan a cabo estas tareas difieren de un servicio a otro.

Los profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias presentaron *SQT*. Por lo anterior, para esta población y escenarios analizados, estos hallazgos alertan sobre la necesidad de realizar otros estudios de mayor alcance que permitan establecer relaciones entre *SQT*, condiciones de la organización y la calidad en el cuidado, en dirección de generar intervenciones en estos servicios.

Se invita a los profesionales de enfermería que se reconozcan como trabajadores que están expuestos a peligros en el ambiente laboral, que pueden deteriorar la salud, como el caso del *SQT*, que además tiene consecuencias negativas para los pacientes, el trabajador y la institución. La importancia de este estudio radica en que se constituye en un referente con un instrumento validado que identifica que realmente los profesionales de enfermería presentan *SQT*, fenómeno que está afectando a estos profesionales y que en la actualidad no se está interviniendo. Se destaca la necesidad de orientar otras investigaciones que conduzcan a realizar acciones de orden político, institucional y personal que permitan contribuir en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, en este caso de estos profesionales.

Referencias

- 1 Feo O. Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva* [revista en Internet]. 2003 [citado 05/04/2010]; 8 (4): 887-896. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a11v8n4.pdf>.
- 2 Cortés R, Ramírez AL, Restrepo MDP, Vargas BC. Declaración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería "sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de enfermería en Colombia" mayo 20 de 2010. *Revista Enfermería* [revista en Internet]. 2010 [citado 25/05/2011]; 13(3):28-34. Disponible en: <http://eenfermeriausco.files.wordpress.com/2012/05/declaraci-1.pdf>.
- 3 Polo S. Accidentes laborales en el personal de enfermería del hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento de la Paz, Honduras, 2011 [tesis magistral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2012.
- 4 Gil Monte P. El Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones. Madrid; 2005.
- 5 Gil Monte P, Marucco M. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Saúde Pública* [Internet]. 2008; 42 (3): 1-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6278.pdf>.
- 6 Jodas DA, Haddad M do CL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22 (2): 192-7.
- 7 Gil Monte P, Zúñiga L. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Univ Psychol*. 2010; 9 (1): 169-78.
- 8 Gil Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Eletrônica InterAção Psy* [Internet]. 2003; 70 (1): 19-33. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- 9 Chacón M, Grau J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev Cuba Oncológica* [Internet]. 1997 [cited 2014 Mar 16]; 13 (2): 118-25. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm
- 10 De Lucas N, Sánchez A, García M, Sánchez C, Jiménez J, Bustinza A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*. 2001; 13: 170-5.
- 11 Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2004; 78 (4): 505-16.
- 12 Aiken L, Sermeus W, Heede K Van den, Sloane D, Busse R, Mckee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Br Med J* [Internet]. 2012; 1717 (344): 1-14. Disponible en: http://www.bmj.com/highwire/filestream/574655/field_highwire_article_pdf/0.pdf
- 13 Contreras F, Juárez F, Murrain E. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensam Psicológico* [Internet]. 2008; 4: 29-44. Disponible en: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-2.pdf
- 14 Tuesca-molina R, Urdaneta MI, Lafaurie MS, Torres GV, Uninorte S, Norte U. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port Sist Inf Científica Rafael - Salud Uninorte* [Internet]. 2006; 22: 84-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722204.pdf>
- 15 Gómez MMN, Dodino CN, Aponte CF, Caycedo CE, Palma M, Del M, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ Psychol* [Internet]. 2005; 4: 63-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64740108.pdf>
- 16 Peñalosa S. Validez y confiabilidad del cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Universidad Nacional de Colombia; 2008.
- 17 Olivares V, Gil Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia y Trabajo* [Internet]. 2009; Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf
- 18 Olivares V, Gil Monte P. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Inf Psicol* [Internet]. 2007; 43-52. Disponible en: http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007_08_Olivares_y_Gil_Monte.pdf.
- 19 Gil P, Unda S, Sandoval J. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Ment* [Internet]. 2009; 32: 214. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212279004.pdf>
- 20 Gil P. CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Madrid: Tea Ediciones; 2011.
- 21 Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. 1993 pp. 1-12. Disponible en: <http://www.unisabana.edu>.

- co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf.
- 22 Bioética CN de. Código de Nuremberg Normas éticas sobre experimentación en seres humanos [Internet]. 1997 p. 1. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
 - 23 De França F, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25 (5): 743-8.
 - 24 Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría.* 1991; XI (39): 257-65.
 - 25 Rodríguez A, Cruz M, Merino J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería.* 2008; 14 (2): 75-85.
 - 26 Albadejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Dominguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2004; 78: 505-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17078408.pdf>
 - 27 Jofré V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan.* 2005; 5 (1): 1-7.
 - 28 Quattrin R, Zanini A, Nascig E, Annunziata M, Calligaris L, Brusaferrero S. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region . *PubMed Commons.* 2006; 1-2.
 29. Manzanique R, García DL, Blanco GO, Ferrer S, Fraile J, Arriortua B. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitario. *Revista Emergencias* [Internet]. 2001;170-5. Disponible en: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/estres-laboral-en-el-profesional-de-un-servicio-de-emergencias-prehospitario/force_download/i=UfcsU57cMIHUKQeN2YDYBA&usg=AFQjCNGR9an5QxmaKBBSjfv7mBVcz3EvTQ
 30. Campanario R, Rey M, Ortega A, Cárdeno M. Situaciones estresantes para el personal de enfermería en observación del Hospital Universitario Virgen del Rocío [Internet]. Segunda Época. 2011 [cited 2014 Mar 16]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina4.html>
 31. Gil Monte P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Artigos.* 2002;7(1):3-10.
 32. Lopes FJ, Ferraz ER. Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011 Apr; 10 (22): 1-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 33. Rodríguez M, Cruz M, Jose M. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en Centros Asistenciales de la Octava Región, Chile. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2008; (2): 75-85. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>