

Presencia de burnout en el personal de enfermería de áreas críticas *Presence of burnout in nursing personnel of critical areas*

Yuneyda Beatriz Camero Solórzano¹, Isabel Cristina Meléndez Mogollón², Quintín Rafael González³, Elena Elizabeth Sánchez Pérez⁴.

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista en Gerencia en Salud. Docente Investigadora del Instituto Tecnológico Superior Libertad. Quito-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-0001-9559> ybcamero@itslibertad.edu.ec

² Licenciada en Enfermería. Diplomada en Cuidados Perioperatorios. Docente Investigadora del Instituto Tecnológico Superior Libertad. Quito-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0002-9030-8935> icmelendez@itslibertad.edu.ec

³ Licenciado en Enfermería. Hospital Dr. Israel Ranuarez Balza. Guárico-Venezuela. <https://orcid.org/0000-0002-5652-9566> quintinrafael50@gmail.com

⁴ Obstetriz. Docente Investigadora del Instituto Tecnológico Superior Libertad. Quito-Ecuador. <https://orcid.org/0000-0001-5028-9015> elena.sanchez@itslibertad.edu.ec

Resumen: El Síndrome de Burnout se produce como respuesta al estrés crónico presente principalmente en los profesionales de enfermería. El presente artículo propone analizar su presencia en los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas dentro de los Hospitales Universitarios de Barquisimeto, en el Estado Lara, Venezuela. La metodología se desarrolló bajo un paradigma positivista, con un diseño no experimental, un nivel descriptivo, en un corte transversal, con modalidad de campo. La muestra no probabilística, intencional, estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión determinados. Los datos fueron recolectados mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), valorado a través de una escala de Likert. Los resultados arrojaron un alto nivel de afectación en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, mientras que en la realización personal el compromiso el puntaje fue medio. Se concluye que existe un alto riesgo de afectación. Esto evidencia la necesidad de intervención frente a factores modificables en base a una perspectiva proactiva.

Palabras Clave: Síndrome Burnout, Quemado, Enfermería, Pacientes Críticos, Cuidado.

Abstract: The burnout syndrome occurs as a response to chronic stress present mainly in nursing professionals. This article proposes to analyze its influence in the nursing professionals who work at critical areas within the University Hospitals of Barquisimeto State Lara, Venezuela. The methodology was developed under a positivist paradigm, with a non-experimental design, a descriptive level, in a cross-section, with field modality. The non-probabilistic, intentional sample consisted of 30 nursing professionals who met the specified inclusion criteria. The data was collected through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire assessed through a Likert scale. The results showed a high level of involvement in the dimensions of Emotional Fatigue and Depersonalization, while in Personal Achievement the commitment score was medium. It is concluded that there is a high risk of affectation, it is suggested by management against modifiable factors based on a proactive perspective.

Keywords: Burnout Syndrome, Burning Syndrome, Nursing, Critical Patients, Care.

Introducción

Durante las últimas décadas, desde el punto de vista académico, profesional y laboral, la profesión de enfermería ha venido evolucionando de manera sostenida, dinámica e indetenible (Espinosa, Gilbert, y Oria, 2016). Esta evolución reporta inmensos beneficios en la calidad de atención a los usuarios, quienes serán asistidos por profesionales idóneos con competencias y habilidades en el área de la salud para satisfacer necesidades del enfermo como unidad bio-psico-social-cultural.

A partir de lo expuesto, el profesional de enfermería está formado para responder con criterios de excelencia a los retos que plantea la sociedad actual, respecto a la calidad de atención al paciente. En este sentido, Balderas (2012) argumenta que el enfermero requiere poseer condiciones emocionales y físicas resistentes para que pueda enfrentar con niveles de eficiencia y eficacia la atención al usuario, en consecuencia, que las gerencias de enfermería en las organizaciones hospitalarias deben ofrecer un número suficiente de recursos humanos y materiales, minimizar los riesgos ambientales y favorecer la salud ocupacional del personal, con el fin de facilitar el desarrollo de la actividad laboral y prevenir las enfermedades de orden ocupacional.

Es importante mencionar, que el Síndrome de Burnout es una enfermedad ocupacional, y también es llamado “síndrome de quemarse por el trabajo”, ya que aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo (Sánchez y Sierra, 2014). Es por ello, que se vincula a los profesionales de salud con este síndrome, y se identifica específicamente como grupo vulnerable al personal de enfermería que trabaja en unidades que generan mayor estrés, o las que reúnen pacientes críticos o terminales.

Es importante señalar que existen factores determinantes en el desarrollo del Síndrome de Burnout, el ambiente adverso, el estrés laboral, la exposición constante a situaciones difíciles, el contacto continuo con personas que tienen motivos de sufrimiento, el exceso de trabajo y la realización continua de actividades que implican agotamiento físico y psíquico (Sánchez y Sierra, 2014).

El Síndrome de Burnout tiene una connotación negativa para el trabajador, ya que implica la producción de respuestas inadecuadas al estrés emocional crónico, cuyos efectos principales son: el agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación con las tareas que va a realizar (Graziano y Ferraz, 2010). No obstante, como producto del creciente deterioro en las condiciones físicas, sociales y económicas en las áreas de trabajo, se observa el aumento considerable y sustancial en el número de inasistencias por parte del personal de enfermería, traduciéndose esto como ausentismo laboral, lo que genera caos al momento de prestar servicios de atención al usuario hospitalizado.

Así mismo, este síndrome aparece cuando fallan los mecanismos compensatorios de adaptación, ante situaciones laborales generadoras de estrés presentes en las áreas de atención crítica, y por el incremento sostenido de la carga ergonómica, la carga emocional, el sentimiento de desvalorización de la profesión y la disfunción en la estructura hospitalaria (Frutos, 2014).

Cabe destacar que el padecimiento de este síndrome resulta riesgoso, tanto para el personal que lo padece como para el usuario que demanda atención, por lo que las instituciones sanitarias deben contribuir a minimizar los factores que afectan la salud del profesional de enfermería, evitando así la sobrecarga de trabajo y las reacciones adversas del personal en el área de trabajo, el deterioro de la salud mental y la calidad de la asistencia, tanto al paciente como a su grupo familiar.

El presente estudio se enmarca en el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, cuyo propósito consiste en analizar el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas en Hospitales Universitarios de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela. Además, es de interés realizar este estudio por considerar que es un tema que reviste singular relevancia para la salud del profesional de enfermería, y que afecta calidad del cuidado en las áreas críticas.

Marco Teórico

La enfermería es una de las profesiones que está más asociada a situaciones de estrés laboral. Esto se debe a que generalmente realizan largas jornadas de trabajo, presentan turnos rotativos, prestan cuidados a pacientes con altas demandas emocionales, y se encuentran permanentemente en contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte (Castillo, Torres, A., Cárdenas, y Castro, 2014). En este sentido, se asocian como factores condicionantes al cansancio y agotamiento físico-mental de este personal, el incremento de la carga laboral, la inseguridad en el ambiente laboral, la falta de suministros para la prestación de servicios, los bajos salarios y el déficit de recurso humano de enfermería.

Cabe destacar que, un ambiente laboral adverso, también puede generar una serie de manifestaciones clínicas y producir en el empleado enfermedades ocupacionales como el Síndrome de Burnout; lo que quiere decir que un trabajador sometido a un empleo estresante puede experimentar tres fases de respuesta. La primera fase es de estrés, en la que se produce un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador; la segunda fase es de agotamiento, donde se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga; y la tercera es de agotamiento defensivo, donde se aprecian cambios en la conducta del trabajador tales como el cinismo y el carácter nocivo. (Forbes, 2011)

El estudio realizado por Sánchez y Sierra (2014), revela que las unidades donde se realizan cuidados a pacientes críticos o terminales, son las que generan mayor estrés y predisponen al padecimiento del Síndrome de Burnout. Todo esto es producto de las continuas demandas físicas y emocionales en las que el personal de enfermería se ve sometido por parte de los pacientes, y la ambigüedad en su rol, pues con frecuencia no se cuenta con una definición específica de sus funciones. Adicionalmente, los autores anteriormente mencionados afirmaron que existe mayor riesgo de que padezca este síndrome el personal de enfermería en edades de 35 a 44 años que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI), aquellos con experiencia laboral mayor a 16 años y los que presentan una antigüedad de 1 a 5 años en esta unidad de atención.

De lo anterior se concluye que las instituciones de salud públicas y privadas deben implementar medidas que garanticen buenas condiciones de trabajo, que reduzcan el desgaste físico, la sobrecarga laboral y el estrés emocional que se hacen presente en el profesional de enfermería (Graziano y Ferraz, 2010). Asimismo, estas instituciones de salud deben tomar en cuenta que, para ofrecer cuidados de calidad, el cuidador debe encontrarse en perfecto estado de bienestar, ya que un enfermero agotado, estresado o malhumorado, no podrá proveer cuidados de calidad.

Al respecto, los gerentes de las instituciones de salud tienen el compromiso de contribuir con el desarrollo y la eficiencia de las organizaciones que representan, con la finalidad de lograr que los profesionales alcancen altos niveles de desempeño y sean capaces de dar respuestas eficientes a los problemas sobre bases científicas. Estos deben gestionar recursos para la prevención y tratamiento de las enfermedades de los usuarios y ofrecer al personal de salud un ambiente de trabajo óptimo, con higiene y seguridad, además de oportunidades que le permitan ejercer sus funciones con calidad, destinadas a garantizar el progreso de cada una de

sus actividades laborales, el manejo eficiente de los recursos y el logro de la satisfacción del paciente con la asistencia recibida (Molina, Vaca, Muñoz, Cabascango y Cabascango, 2016).

La calidad del cuidado constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla el personal de enfermería para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos (Colegios de Enfermeros del Perú, 2016). No obstante, el creciente deterioro en las condiciones físicas, sociales y económicas en las áreas de trabajo, ha permitido la aparición de enfermedades de tipo laboral en este personal, entre ellas el Síndrome de Burnout.

En este sentido, las organizaciones hospitalarias deben dar mayor importancia a la salud ocupacional del personal de enfermería, para evitar la presencia e instauración de enfermedades o patologías asociadas a la actividad laboral que realizan. Estas actividades, convienen ser desarrolladas de forma más humana, por lo que es necesario identificar y minimizar los riesgos del ambiente laboral, a fin de eliminar situaciones desgastantes y la aparición del Síndrome de Burnout (Silva, Medeiros y Cartaxo, 2013).

La manifestación del Burnout se produce como respuesta al estrés crónico debido al contacto continuo con factores estresantes (Guadalupe, Fernández, & Herrera, 2016). En este proceso, el trabajador atraviesa por una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada producto de una sobrecarga de trabajo y estrés emocional. Siendo esta enfermedad compleja y multidimensional, va acompañada de síntomas físicos y emocionales, caracterizados por cansancio emocional, la despersonalización y bajos logros personales. (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012).

En cuanto al agotamiento emocional presente en el Síndrome de Burnout, combina la fatiga emocional, física y mental con la falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. La despersonalización se refiere a la manifestación de sentimientos negativos, irritabilidad, desmotivación. Entre tanto, la falta de realización personal en el trabajo, se representa en la tendencia a evaluarse negativamente, en la baja autoestima, baja productividad y en el sentimiento de insatisfacción con el rol profesional (Roth y Pinto, 2015).

Es de interés mencionar que, el incremento en las exigencias de la vida moderna y del mercado de trabajo, producen desgaste de energía física y mental en los trabajadores, socavando su compromiso y dedicación en el ámbito laboral, lo que se evidencia en el ausentismo laboral, la incapacidad para cumplir con todas las tareas inherentes al trabajo, actitudes de desánimo o conductas agresivas.

En tal efecto, a pesar del incremento del Síndrome de Burnout a nivel mundial, Graziano y Ferraz (2010), afirman que existe escasez de estudios y análisis de intervenciones que busquen reducir el estrés ocupacional y el burnout, lo que causa preocupación, ya que esto incide directamente en la salud del trabajador y en el detrimento de la calidad de gestión de los cuidados de enfermería.

Materiales y métodos

La presente investigación se ubicó en el paradigma positivista con enfoque cuantitativo. La modalidad es de campo, descriptiva, y su diseño, no experimental. La población estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas de los Hospitales Universitarios de Barquisimeto, estado Lara.

El muestreo fue no probabilístico, considerando como criterios de inclusión que los sujetos sean enfermeros activos, se desempeñen en área críticas, se encuentren laborando en el momento del contacto con el investigador y que firmen el consentimiento informado.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario diseñado y probado por Maslach y Jackson (1981). Es un instrumento estandarizado denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual consta de veintidós (22) ítems en escala tipo Likert que evalúa tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de logros personal o baja autoestima. Las escalas empleadas están descritas como PVA: Pocas Veces al Año, PVM: Pocas Veces al Mes, VVS: Varias Veces a la Semana, Diaria y Nunca.

Las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y bajas en la tercera (baja autoestima), definen la presencia del Síndrome de Burnout. Las puntuaciones medias o alteración de alguna de estas, indican la existencia de riesgo al síndrome.

Para la dimensión cansancio emocional, se tomaron en cuenta los ítems 1–2–3–6–8–13–14–16–20, con puntuación máxima de 54; la dimensión despersonalización, se valoró con los ítems 5–10–11–15–22, cuya puntuación máxima es de 30; y la dimensión realización personal estuvo constituida por 8 ítems, 4–7–9–12–17–18–19–21, con puntuación máxima de 48.

El procedimiento para el análisis de los datos se llevó a cabo a través de la codificación, tabulación y la interpretación cuantitativa de los resultados, para ello se utilizó la estadística descriptiva porcentual para cada ítem. La información se presenta a continuación, en cuadros.

Resultados

Los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento estandarizado Maslach Burnout Inventory (MBI), se presentan a partir de la siguiente tabla la dimensión cansancio emocional.

Tabla N°1 Opinión de los profesionales de enfermería respecto a los elementos que inciden en el Síndrome de Burnout. Indicador: cansancio emocional

Nº de Ítem	Enunciados	ALTERNATIVA DE RESPUESTAS										
		PVA		VVM		VVS		Diaria		Nunca		
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Prom
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	0	0	5	17	25	83	0	0	5	
2	Al final de la jornada me siento agotado.	0	0	0	10	33	20	67	0	0	5	
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	0	0	17	57	13	43	0	0	4	
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	0	0	0	7	23	23	77	0	0	5	
8	Me siento “quemado” por el trabajo.	0	0	0	3	10	27	90	0	0	5	
13	Me siento frustrado por mi trabajo	6	20	0	0	9	30	15	50	2		
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	6	20	0	7	23	17	57	0	0	4	
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	0	0	0	6	20	24	80	0	0	5	
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	5	17	0	8	27	17	57	0	0	4	
Promedio											39	

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) (2012)

El cuestionario aplicado al personal de enfermería que labora en áreas críticas determinó que diariamente se sienten quemados por el trabajo (90%), se sienten emocionalmente agotados (83%), estresados (80%); que al finalizar la jornada de trabajo se sienten agotados (67%), y que están demasiado tiempo en el trabajo (57%), ubicándose a sí mismos al límite de

sus posibilidades (57%). Adicionalmente, la mayoría manifestó que varias veces en la semana se sienten cansados al momento de levantarse por las mañanas y tener que enfrentarse a otro día de trabajo (57%). Es de interés destacar que, en el indicador cansancio emocional, la mayor parte de este personal se encuentra con promedio de 39 puntos, lo que indica que, según el rango de referencia, bajo < 15; medio 15-24 y alto > 24, se encuentran en un nivel alto.

En cuanto al indicador despersonalización del Síndrome de Burnout, en donde se valora el grado en que el personal asume actitudes de frialdad y distanciamiento., se reportan los datos correspondientes a cinco (5) ítems los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N°2 Opinión de los profesionales de enfermería respecto a los elementos que inciden en el Síndrome de Burnout. Indicador: Despersonalización

Nº de Ítem	Enunciados	ALTERNATIVA DE RESPUESTAS										
		PVA		PVM		VVS		Diaria		Nunca		
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Prom
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	0	0	0	0	0	0	3	10	27	90	1
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	0	7	23	0	0	5	17	18	60	2
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3	10	0	0	10	33	0	0	17	57	2
15	Realmente no me importa lo que les ocurre a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	3	10	0	0	0	0	23	77	4	13	4
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	16	53	0	0	0	0	3	10	11	37	2
Promedio												12

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) (2012)

Como se representa en la tabla, la mayor parte de los encuestados se ubicaron en la alternativa nunca, indicando que nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos (90%), niegan un comportamiento insensible con la gente (60%), y no se preocupan que se estén endureciendo emocionalmente (57%). No obstante, otro grupo mayoritario, expresó que a diario no les importa lo que les ocurra a los pacientes a los que tiene que atender (77%) y sienten que estos los culpan de algunos de sus problemas (53%).

El nivel de despersonalización según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI), se establece en base a los rangos de bajo < 4; medio 4-9 y alto > 9. Los profesionales de enfermería de áreas críticas encuestados, alcanzaron un promedio de 12 puntos, lo que indica que tienen una alta despersonalización.

En cuanto a la realización personal, los sujetos perciben a diario que tienen vitalidad (60%), que tienen facilidad para crear una atmósfera relajada a sus pacientes (67%), y creen conseguir muchas cosas valiosas en su lugar de trabajo (67%). Con una frecuencia similar, expresan que varias veces a la semana se enfrentan muy bien con los problemas que le presentan sus pacientes (70%) y sienten que su trabajo les permite influir positivamente en la vida de otros (57%). Por otro lado, una población considerablemente numerosa identificó que nunca puede entender con facilidad lo que piensan sus pacientes (53%), y sienten que se tratan de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo (50%).

Tabla N°3 Opinión de los profesionales de enfermería en relación a la dimensión: Realización Personal

Ítem	Nº de Enunciados	ALTERNATIVA DE RESPUESTAS											
		PVA		PVM		VVS		Diaria		Nunca		Prom	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	0	0	3	10	3	10	8	27	16	53	3	
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	0	0	3	10	21	70	6	20	0	0	4	
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	0	3	10	17	57	10	33	0	0	4	
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	0	0	6	20	3	10	18	60	0	0	4	
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	3	10	0	0	7	23	20	67	0	0	4	
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	3	10	0	0	11	37	16	53	0	0	4	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	3	10	0	0	15	50	20	67	0	0	6	
21	Siento que se tratan de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	3	10	12	40	0	0	0	0	15	50	2	

Promedio

31

Fuente: Elaboración propia a partir de la aplicación del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) (2012)

Finalmente, en esta la tercera dimensión de realización personal, se interpreta como bajo < 33, medio en el rango de 33 a 39, y alto cuando es > 39 puntos. La evaluación arrojó un valor de 31, reflejando un nivel medio, en concordancia con lo establecido por la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Discusión

El desarrollo del Síndrome de Burnout es frecuente en el personal que se expone a altos niveles de presión laboral, que en el caso de los profesionales de enfermería se manifiesta con mayor prevalencia en las áreas críticas y de manejo de pacientes terminales (Albaladejo y otros, 2004). En este sentido, los resultados de la investigación tienen concordancia con las cifras estadísticas de estudios previos, en los que se presenta al personal de enfermería como una de las profesiones más afectadas por este padecimiento (Torres, Sánchez, y Salamanca, 2015), asociándolo a su predominante composición por el género femenino y al desempeño con personas sanas y/o enfermas, que demandan la satisfacción de sus necesidades de forma parcial o total (Barco, Miranda, Herrera, y Álvarez, 2008).

En este contexto, al abordar las dimensiones presentadas en el cuestionario, el indicador cansancio emocional, ha sido asociado con la falta de formación profesional pues tiene un alto valor la autorrealización del enfermero en el mundo profesional (Alba, 2015). La población refleja un alto nivel de cansancio, ubicando como predominante las percepciones y el desempeño en jornadas excesivas, e incluso, el cuidado directo al paciente que es una característica esencial de la enfermería. Ahora bien, es importante reflexionar sobre el conocimiento que el profesional tiene acerca de la naturaleza de la profesión de enfermería, la

cual es continua y asistencial, tanto en el proceso de su formación como en el ejercicio. Pero es durante su formación que debe obtener las herramientas para enfrentar el estrés crónico.

En concordancia con lo expuesto, se presenta la dimensión “despersonalización”, considerada como “estar presente, pero sentirse ausente”, dentro de un proceso complejo intrapersonal que se caracteriza por la apatía, falta de atención, disminución de la actividad automática y pérdida del sentido (Marsollier, 2013). Este aspecto es predominante en la población de enfermería por su interacción con estresores hospitalarios (Grau, Suñer, y García, 2005), lo que permite proyectar la pérdida de la relación enfermero-paciente. En tal efecto, tanto la ausencia como el ejercicio deficiente de la población, afectan negativamente al paciente, ya que implican una atención deficiente y un riesgo para el desarrollo de los cuidados.

Por otro lado, la realización Personal, se ubicó en un nivel medio, lo que evidencia un riesgo frente a una crisis de identidad, por percibir el fracaso profesional asociado a la falta de formación (Martín, 2015). El lidiar con estos aspectos a diario debe ser parte de la vida profesional y es el profesional quien debe estar preparado para ello, es decir, ser resiliente, superando las situaciones traumáticas y preservando su salud mental (Arrogante, 2014).

Las implicaciones de este padecimiento dentro del sistema de salud se reflejan en las cifras de ausentismo laboral, el déficit de profesionales en enfermería y, en consecuencia, las deficiencias en los cuidados requeridos por los pacientes (Bacaicoa, Díaz y Gea, 2012). Actualmente se cuenta con un talento humano activo, pero, progresivamente, estas manifestaciones se presentan en diferentes dimensiones según la intensidad y frecuencia de los factores influyentes.

Es importante reconocer que, dentro del proceso de atención sanitaria, el cuidado es indispensable, con o sin el pronóstico de curación; todo paciente amerita de cuidados individualizados para preservar su dignidad (Raile y Marriner, 2011). Esta realidad no es compatible con niveles altos de burnout en los profesionales de enfermería.

Conclusiones

El entorno laboral de los profesionales de enfermería es adverso; está contextualizado por el dolor, la enfermedad y el sufrimiento. Este ambiente es una característica del hospital, más aún, en las unidades críticas en donde los pacientes ingresan con una situación inestable y con requerimientos de soporte ventilatorio. Estos aspectos no pueden ser modificados.

No obstante, existen otros elementos modificables que impactan negativamente en la población de enfermería, como lo es sobrecarga de trabajo, las jornadas excesivas, la falta de reconocimiento y motivación. Es importante actuar proactivamente en el proceso que caracteriza la dinámica del cuidado, y es en este aspecto que destaca la gerencia en enfermería dentro de cada uno de los niveles. Ahora bien, ya existe una prevalencia considerable de quemados en las unidades críticas, pero existen estrategias para el manejo de esta situación.

Referencias

- Alba, R. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. Volumen 41, Número 1, 9-14. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524615000045>
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&tlang=es.

- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enferm Clín.* 24(5): 283-89. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>
- Bacaicoa, P., Díaz, V., y Gea, M. (2012). Comparativa del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería en Cardiología de dos Hospitales de tercer nivel. *Enferm Cardiol.* 1(55-56): 34-40. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6294179>
- Balderas, M. (2012). Administración de los Servicios de Enfermería. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <https://es.slideshare.net/soniamansilla334/balderas-pedrero-maria-de-la-luz-administracion-de-los-servicios-de-enfermeria-6-ed-1>
- Barco, V., Miranda, Y., Herrera, D. y Álvarez, Z. (2008). El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carreraThe Burnout Syndrome in the basic nurses of the 2nd year of the career. *Revista Cubana de Enfermería*, 24(3-4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005&lng=es&tlang=es.
- Carrillo, R., Gómez, K., y Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la Práctica Médica. *Medicina Interna*, 28(6). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Castillo, I., Torres, N., A., G., Cárdenas, K., y Castro, S. (2014). Estrés laboral en Enfermería y Factores Asociados. *Salud Uninorte.*, 30(1), 34-43. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5333/4312>
- Colegios de Enfermeros del Perú. (2016). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Obtenido de <http://ceppiura.com/normas-de-gestion-de-la-calidad-del-cuidado-enfermero/>
- Espinosa, A., Gilbert, M. y Oria, M. (2016). El desempeño de los profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. Volumen 32, Número 1. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823/155>
- Forbes, R. (2011). El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Exito empresarial*(160), 1-4. Obtenido de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Frutos, M. (2014). Relación entre los Modelos de Gestión de Recursos Humanos y los Niveles de Estrés Laboral y Burnout en los Profesionales de Enfermería de Atención Especializada. Recuperado el 19 de marzo de 2015, de Universidad de León. Departamento de Ciencias Médicas. España: http://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3508/tesis_9ef3ca.PDF?sequence=1
- Grau, A., Suñer, R. y García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 19(6): 463-70. Obtenido de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007
- Graziano, E., y Ferraz, E. (2010). Impacto de Estrés Ocupacional y Burnout en Enfermeros. *Enfermería Global*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Guadalupe, S., Fernández, M. y Herrera, J. (2016). ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería Investiga*, 1(1), 20-25. Recuperado el 10 de Julio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194294>
- Ibarra, A., y Merino, C. (2016). La Calidad de Atención de Enfermería Relacionada con el Grado de Satisfacción de los Pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la Ciudad de Quito. Obtenido de Universidad Central

- del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6091/1/T-UCE-0006-001.pdf>
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Revista de Psicología*. 17:7 - ISSN: 1137-8492. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14_psicologiacom_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín R., A. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 41 (1):9-14. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>
- Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K., y Cabascango, C. (2016). Gestión de la Calidad de los Cuidados de Enfermería Hospitalaria Basada en la Evidencia Científica. *Index de Enfermería* 25(3), 151-155. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Madrid, España.: Elsevier.
- Roth, E. y Pinto, B. (2015). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de la Paz. *Ajayu*, VIII(2). Recuperado el 23 de Enero de 2016, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Sanchez, P., y Sierra, V. (2014). Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que trabaja en UCI. *Enfermería Global*(33), 252/266. Recuperado el 03 de Diciembre de 2015, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/administracion3.pdf>
- Silva, M., Medeiros., D., y Cartaxo, J. (2013). Influencia del Contexto de Trabajo en la Salud de los Profesionales de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Universitario. *Enfermería Global*, 12(32). Recuperado el 23 de Noviembre de 2015, de <https://www.google.com/search?q=murcia&oq=murcia&aqs=chrome..69i57j0l5.2022j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Torres, M., Sánchez, S., y Salamanca, A. (2015). Enfermera con Síndrome de Burnout. Caso Clínico. *Revista Enfermería Docente* (104): 39-43 ISSN 2386-8678. Obtenido de <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>