

Artículo de investigación

Síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería de servicios oncológicos

Burnout syndrome in nursing staff of oncology services

Liset Martín Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-2567-6571>

Eva Marilú Ganchozo Macías² <https://orcid.org/0000-0002-1508-4644>

Lesnay Martínez-Rodríguez^{3*} <https://orcid.org/0000-0001-5209-8175>

¹Hospital “Celestino Hernández Robau”. Villa Clara. Cuba.

²Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Manta. Ecuador.

³Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: lesnaymartinez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las exigencias en los servicios de enfermería oncológica generan síntomas como estrés y cansancio emocional, lo que pueden conducir al síndrome de desgaste profesional.

Objetivo: Determinar si el personal de enfermería de los servicios de oncología presenta síntomas del síndrome de desgaste profesional.

Métodos: Diseño transversal de tipo exploratorio-descriptivo. Conformaron la muestra 31 enfermeros a partir del muestreo intencional, no probabilístico. Se emplearon como instrumentos para la recolección de datos, el cuestionario de Maslach y la entrevista psicológica en profundidad.

Resultados: Se obtuvieron moderadas puntuaciones en la dimensión cansancio emocional, bajos indicadores de despersonalización y una alta realización personal, ello determina la no presencia de síndrome de desgaste profesional.

1

Conclusiones: A pesar de las condiciones de trabajo y las arduas jornadas laborales que desempeñan los enfermeros de los servicios de oncología, no encontramos manifestaciones del síndrome de desgaste profesional, debido a su compromiso con su trabajo y profesión y su interés por poner en práctica sus conocimientos en beneficio de los pacientes y así ayudar a aliviar su dolor.

Palabras clave: síndrome de desgaste profesional; enfermeros; servicios de oncología.

ABSTRACT

Introduction: The demands in oncology nursing services generate symptoms such as stress and emotional fatigue, which can lead to burnout syndrome.

Objective: To determine whether oncology nurses have symptoms of burnout syndrome.

Methods: Cross-sectional exploratory-descriptive design. The sample consisted of 31 nurses based on intentional, non-probabilistic sampling. The Maslach questionnaire and the in-depth psychological interview were used as instruments for data collection.

Results: Moderate scores were obtained in the dimension emotional fatigue, low indicators of depersonalization and high personal fulfillment, which determines the absence of professional burnout syndrome.

Conclusions: Despite the working conditions and the arduous working hours performed by nurses in oncology services, we found no manifestations of the burnout syndrome, due to their commitment to their work and profession and their interest in putting their knowledge into practice for the benefit of patients and thus help alleviate their pain.

Keywords: burnout syndrome; nurses; oncology services.

Recibido: 10/12/2019

Aceptado: 23/05/2022

Introducción

Los profesionales de enfermería constituyen la primera línea de atención y cuidados a pacientes y desempeñan un rol crucial en la mejora del acceso y calidad de la atención de la salud de los enfermos. La difícil tarea de cuidar a otro ser humano, mantener una interacción constante con este, salvaguardar su bienestar, aunada al contacto frecuente con la enfermedad, el sufrimiento, el dolor o la muerte, puede conllevar cuestiones bastante demandantes;⁽¹⁾ se pone en peligro el bienestar emocional del profesional, desencadena en el síndrome de desgaste profesional y se afecta su condición de salud y calidad de vida. El síndrome de desgaste profesional ha sido definido como: “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”.⁽²⁾ Esta conceptualización se mantiene vigente en la actualidad y ha sido finalmente reconocida y puesta en vigor por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems o Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, código QD85).

El síndrome no se encuentra dentro de las enfermedades o entidades nosológicas propiamente dichas, sino se encuadra dentro del apartado de “otros factores que afectan la salud”. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o indiferentes con respecto al trabajo; 3) una sensación de ineficacia y falta de realización o eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste profesional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.⁽³⁾

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por HB. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía en libertad condicional, utilizando el término *staff burnout*. Posteriormente, se desarrolló en 1974 por el psicólogo estadounidense Herber Freudenberguer a través de un estudio de campo al personal sanitario.⁽²⁾ Como resultado permitió acotar que el síndrome involucraría un deterioro y cansancio excesivo progresivo, unido a una reducción drástica de energía, acompañado a menudo de una pérdida de motivación y que a lo largo del tiempo afectaba las actitudes, modales y el comportamiento general.⁽²⁾ Por su parte, *Maslach y Pines*⁽⁵⁾, en 1977, describieron diversos síntomas que caracterizan al síndrome de desgaste profesional entre los que se encuentran: trastornos psicósomáticos, emocionales y conductuales. Entre los trastornos psicósomáticos se describe cefalea, fatiga crónica, desórdenes gastrointestinales, mialgias e hipertensión. También es posible encontrar manifestaciones emocionales como el distanciamiento afectivo, deseos de abandonar el trabajo, baja autoestima, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Como consecuencia del síndrome de desgaste profesional se produce un descenso del rendimiento, lo que se traduce en el cuestionamiento de la propia competencia profesional. Además, se encuentran síntomas conductuales como ausentismo laboral, violencia, abuso de sustancias e incapacidad de relajamiento.⁽⁴⁾ Entre los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional se evidencian la negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas.⁽⁴⁾

El carácter actual y relevante del síndrome de desgaste profesional da lugar a la realización de estudios e investigaciones en el contexto sanitario. En un estudio transversal realizado en España, entre 11 530 iberoamericanos que trabajaban en el sector de la salud y en el que se utilizó el “Maslach Burnout Inventory” (MBI, por sus siglas en inglés),⁽⁵⁾ la frecuencia del agotamiento se presentó en el 14,4 % de los provenientes de Argentina, el 7,9 % de Colombia, el 5,9 % de Uruguay, el 4,5 % de Guatemala, el 4,3 % de Perú, el 4,2 % de México, el 4 % de Ecuador y el 2,5 % de El

Salvador. Dentro de las profesiones, la Medicina alcanzó la prevalencia más elevada del síndrome de desgaste profesional con un 12,1 %, seguida por Enfermería con un 7,2 %.⁽⁶⁾

En este sentido, algunos autores ⁽⁷⁾ distinguen la profesión de enfermería como posiblemente la más vulnerable al estrés laboral y al síndrome de desgaste profesional. Esta condición se manifiesta a partir de tres factores: características de las transacciones que se producen en el contexto laboral de la enfermería y, específicamente, de la enfermería oncológica; los estresores organizacionales y, por último, los estresores extralaborales generados por las características del género femenino en enfermería, siendo esta profesión la que más evidencia diversos factores de riesgo psicosocial.⁽⁸⁾

En Cuba se han realizado algunos estudios iniciados por los investigadores *Jorge A Grau y Margarita Chacón* del Instituto de Oncología, hace poco más de una década, quienes siguieron una línea de investigación que trata de poner en claro las variables causales, moduladoras, antecedentes y consecuentes del síndrome de desgaste profesional. Se ha podido determinar que la reacción afectiva más frecuente en enfermeros oncológicos es la ira, asociada a sentimientos de impotencia cuando existe una alta demanda emocional.⁽⁹⁾ A su vez, se ha logrado comprobar que la población de enfermeros oncológicos se encuentra más afectada por el síndrome que los médicos.⁽⁹⁾

De acuerdo con la caracterización del fenómeno en Cuba, y su relación con la especialidad de Oncología, los estudios precedentes sentaron las bases para el desarrollo de las investigaciones sobre la temática, extendidas discretamente a varios territorios del país.⁽¹⁰⁾ En la provincia de Villa Clara existen también investigaciones en personal de salud, algunos de estos en el Hospital “Celestino Hernández” de la ciudad de Santa Clara, específicamente en el servicio de terapia intensiva. A pesar de estos antecedentes, no se encuentran estudios que aborden la presencia y comportamiento del síndrome de desgaste profesional

específicamente, en el personal de enfermería que labora en los servicios de oncología.

Este grupo de profesionales fue considerado el de mayor riesgo con prevalencias elevadas y superiores a otras categorías profesionales, que están relacionadas, en gran medida, con el contacto directo y cercano de pacientes y familiares, lo que les hace ser un colectivo especialmente vulnerable.^(11,12,13)

El riesgo que presentan estos profesionales al permanecer de manera continua durante los servicios quimioterapéuticos y su participación en el acompañamiento del paciente durante todo el proceso de tratamiento, establece la necesidad de explorar la presencia del síndrome.

Teniendo en cuenta estas consideraciones la investigación asumió como objetivo determinar si el personal de enfermería de los servicios de oncología presenta síntomas del síndrome de desgaste profesional.

Métodos

El estudio se sustentó en un diseño transversal de tipo exploratorio-descriptivo.⁽¹⁴⁾ En el nivel teórico los métodos analítico-sintético e inductivo-deductivo se emplearon en toda la investigación para caracterizar al personal de enfermería de los servicios de oncología e identificar en la muestra de estudio la presencia del síndrome de desgaste profesional. En el nivel empírico se realizó un cuestionario de variables sociodemográficas y una entrevista psicológica semiestructurada. En el nivel matemático-estadístico se llevó a cabo un cálculo porcentual y estadística descriptiva.

Para el procesamiento de los datos cuantitativos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows como un sistema de análisis estadístico y gestión de datos computarizados, que permitió el análisis e interpretación de datos de forma sintetizada. Por su parte, para el análisis

cuantitativo de los datos se empleó el *software* ATLAS versión 7 como una herramienta que facilita la organización, manejo e interpretación de datos textuales. La selección de la muestra fue de carácter intencional, no probabilístico. Se asumieron como criterios de inclusión al estudio: trabajar como personal técnico o profesional de enfermería en los servicios de oncología de la institución médica y la voluntariedad para participar en el estudio. Constituyeron criterios de exclusión que el trabajador presentara dificultades para la comprensión y realización de las pruebas y como criterio de salida: el no completamiento de las respuestas. Para el estudio se asumió como población el personal de enfermería del Hospital Provincial “Dr. Celestino Hernández Robau”, que, de acuerdo con los registros ofrecidos por el departamento de recursos humanos, asciende a 70 enfermeros. Se determinó como muestra final solo 31 participantes (fig.1).

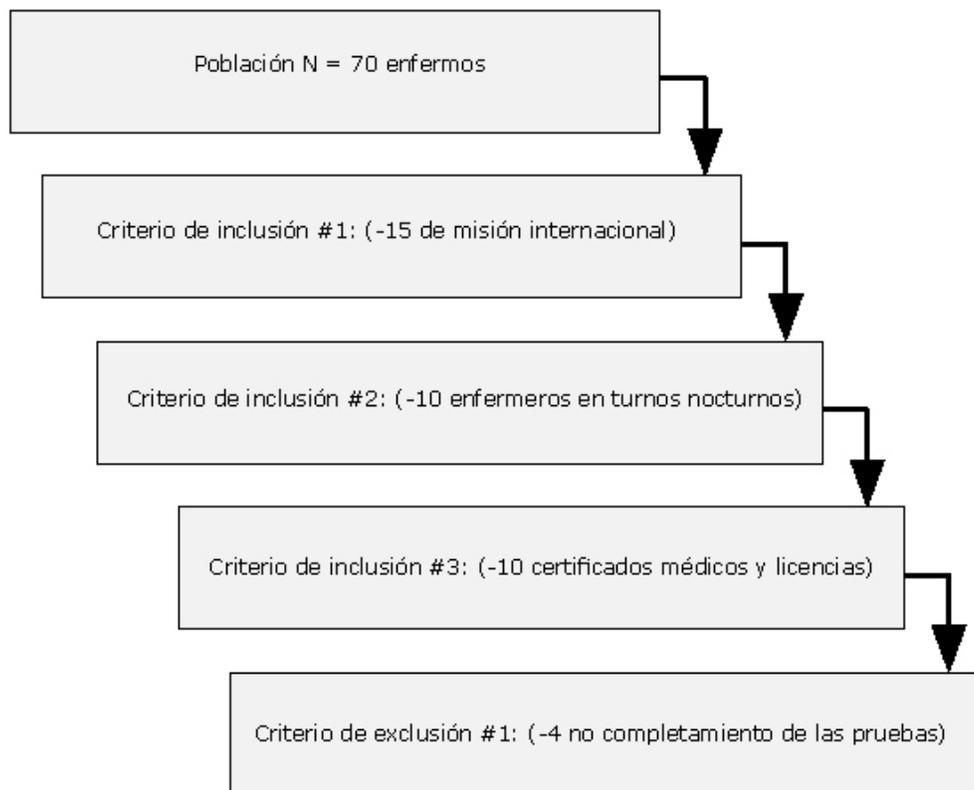


Fig. 1 - Descripción del proceso de selección muestral.

Se reconoce el Maslach Burnout Inventory (MBI) como el instrumento que más se utiliza en todo el mundo para evaluar el síndrome de desgaste profesional con el objetivo de identificar la frecuencia e intensidad con la que se experimenta. El inventario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes para así evaluar el desgaste profesional. Se distingue así las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal.⁽¹⁵⁾

Se asumió como criterios de selección para la composición interna del grupo a partir de una estrategia de muestreo homogéneo intragrupo. Se seleccionaron aquellos sujetos que representasen a la muestra de acuerdo con un mismo perfil o características considerando como criterios la formación profesional, experiencia laboral (mayor a 5 años de trabajo) y la accesibilidad en el momento de la investigación.

El cuestionario de variables sociodemográficas es el instrumento que recoge de manera organizada los indicadores de las variables implicadas en el estudio. Se construyó en el marco de esta investigación para la caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra a partir de variables como edad, sexo, nivel de escolaridad, formación profesional, tipo de servicio, turnos laborales y condiciones de trabajo.

Como parte de la entrevista psicológica en profundidad se realizaron diferentes encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes sobre sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.⁽¹⁶⁾ El entrevistador, para obtener información sobre diferentes problemas, estableció una lista de temas o una guía general de contenido con la flexibilidad para manejarla.^(17,18) Aunque son abiertas y sin categorías preestablecidas por lo general, en la investigación se buscó corroborar los datos sociodemográficos aportados en el cuestionario y profundizar en las tres

principales dimensiones que abarca el síndrome de desgaste profesional: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

En el Cuadro se sintetizan las variables e instrumentos analizados para el estudio.

Cuadro - Operacionalización de las variables del estudio

Variable	Instrumento	Dimensión o categoría	Indicadores descriptivos	Puntos de corte
Síndrome de <i>burnout</i>	Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽²⁾	Despersonalización	Distanciamiento emocional-actitudes negativas	Máximo 30 puntos
		Cansancio emocional	Sentimientos de falta de energía o agotamiento (Psicológico-Físico)	Máximo 54 puntos
		Realización personal	Sensación de vacío-ausencia total de motivación	Máximo 48 puntos.
Variables sociodemográficas y laborales	Cuestionario de variables sociodemográficas	Sexo	Hombre Mujer	Sexo biológico al cual pertenece
	Entrevista semiestructurada	Edad	Años cumplidos	≤ 23 24-34 35-45 46-56 57 ≥ 60
---	---	Nivel de escolaridad	Secundaria Bachiller Técnico Medio Universitario	Formación escolar concluida
		Formación profesional	Técnico Medio Licenciatura Especialidad Máster	Formación académica concluida
		Años de experiencia profesional	1-10 11-20 Más de 20	Tiempo transcurrido desde que culminaron los estudios.

		Turnos laborales	Diurno mixto 24 horas	Según horario de labor asistencial. - <u>Diurno</u> : 7:00 a. m.-3:00 p. m. - <u>Mixto</u> : • Día: 7:00 a. m.-7:45 p. m. • Noche: 7:00 p. m.-7:45 a. m. -24 Horas. 7:00 a. m.-7:00 a. m.
		Tipo de servicio	Quimioterapia hospitalaria	Asistencia sanitaria a pacientes con ingreso hospitalario
			Quimioterapia ambulatoria	Asistencia sanitaria a pacientes sin ingreso hospitalario
			Cirugía	Asistencia sanitaria a pacientes en estadios pre y posoperatorio
			Cuidados paliativos	Asistencia sanitaria a pacientes en fase terminal de la enfermedad
			Ensayos clínicos	Asistencia sanitaria en fase de aplicación del ensayo
				Radioterapia
			Oncología	Asistencia sanitaria para el diagnóstico en área de consulta hospitalaria.

		Condiciones laborales	Buenas	Percepción satisfactoria del trabajador acerca de la organización laboral y la disponibilidad de recursos y condiciones para el desempeño
			Regulares	Percepción medianamente satisfactoria del trabajador acerca de la organización laboral y la disponibilidad de recursos y condiciones para el desempeño
			Malas	Percepción de insatisfacción del trabajador acerca de la organización laboral y la disponibilidad de recursos y condiciones para el desempeño

Aspectos éticos

En correspondencia con el Código de Conducta de la American Psychological Association (APA) (2010) que pauta el proceder ético del profesional de la Psicología se establecieron como principios generales para la investigación, el principio de beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia y respeto por los derechos y dignidad de las personas. Como normas éticas específicas se asumieron los siguientes apartados definidos por la APA (2010): 3. Relaciones Humanas (3.04 Evitar el daño, 3.10 Consentimiento informado); 4. Privacidad y confidencialidad; 8. Investigación y publicación (8.01 Autorización) y

9. Evaluación (9.02 Uso de las evaluaciones, 9.10 Explicación de los resultados de la evaluación).⁽¹⁹⁾

Resultados

En correspondencia con la etapa cuantitativa del estudio se identificó un predominio del sexo femenino (80 %) y de formación a nivel universitario (58 %). La edad de los profesionales osciló en un rango de 24 a 64 para un promedio de 43 años. Se constató que la formación profesional con mayor representación en la muestra son el de Licenciatura en Enfermería y el de Técnico en Enfermería, para un 48 % y 42 %, respectivamente. (tabla 1)

Tabla 1- Distribución del personal de enfermería según el sexo, edad, nivel de escolaridad y formación profesional

Variables sociodemográficas		Frecuencia	%
Sexo	Femenino	24	77,4
	Masculino	7	22,6
Edad	24-34 años	6	38,8
	35-45 años	14	45,3
	46-64 años	11	15,9
Nivel de escolaridad	Secundaria	2	3,2
	Técnico medio	10	32,3
	Bachiller	1	6,5
	Universitario	18	58,1
Formación profesional	Licenciatura en Enfermería	15	48,4
	Técnico en Enfermería	13	41,9
	Master en Enfermería	1	3,2
	Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas	2	6,5

El estudio incluyó a todos los servicios de oncología de la institución, con mayor representación en los servicios de quimioterapia hospitalaria y ambulatoria para un 29,0 % y 32,3 %, respectivamente. Se evidenció que en los turnos laborales desarrollados por los participantes la mayor frecuencia le correspondió al diurno

para un 64,5 % de la muestra. (tabla 2) Se encontró que el 17 % de la muestra percibió como regulares las condiciones laborales y solo el 2 % valoró que sus condiciones actuales fueron malas.

Tabla 2 - Distribución del personal de enfermería según el tipo de servicio y turnos laborales

Tipo de servicio y turnos laborales		Frecuencia	%
Tipo de servicio	Quimio	9	29,0
	Quimio ambulatoria	10	32,3
	Cuidados paliativos	2	6,5
	Cirugía	5	16,1
	Ensayos clínicos	2	6,5
	Radioterapia	1	3,2
	Oncología	2	6,5
Turnos laborales	Diurno	20	64,5
	Turno 24h	6	19,4
	Mixto	5	16,1

Fuente: Cuestionario Variables Sociodemográficas.

Los valores descritos en la tabla 3 se relacionan con el análisis por dimensiones de la prueba, en correspondencia con los valores máximos por los que se rige la calificación del cuestionario de Maslach.

Tabla 3 - Análisis de las dimensiones del síndrome de desgaste profesional

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cansancio emocional	0,00	49,00	12,5000	11,55720
Despersonalización	0,00	13,00	3,2667	4,11836
Realización personal	25,00	90,00	43,3871	10,36558

La puntuación obtenida en las pruebas dio un máximo de 49, valor que se acerca al estándar máximo del instrumento (54) para la primera subescala: cansancio

emocional. La segunda subescala, despersonalización, tiene predeterminada la calificación máxima de 30 puntos, en las pruebas evaluadas se obtuvo un máximo de 13, y la tercera subescala, correspondiente a la realización personal tuvo un valor máximo de 48. En las pruebas se alcanzaron 90 puntos de resultados.

De acuerdo con los valores anteriores, se obtuvieron moderadas puntuaciones en la primera subescala, baja en la segunda y alta en la última, lo que determinó la no presencia del síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del Hospital “Celestino Hernández” de Villa Clara.

En la tabla 4 se observa el análisis por frecuencia realizado para el cuestionario, para ello se subdividió de acuerdo a las dimensiones y por tanto, los ítems que integran la dimensión correspondiente.

Tabla 4 -Análisis de frecuencia por ítems del Maslach Burnout Inventory

Dimensión cansancio emocional	Nunca (%)	Pocas veces al año o menos (%)	Una vez al mes o menos (%)	Unas pocas veces al mes (%)	Una vez a la semana (%)	Pocas veces a la semana (%)	Todos los días (%)
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	7	5	2	5	4	6	2
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	24	1	2	0	0	3	1
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	12	7	1	5	0	3	3
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	20	6	2	2	0	0	1
Siento que mi trabajo me está desgastando	12	3	2	3	1	4	5
Me siento frustrado en mi trabajo	22	4	2	1	0	0	2
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	18	2	1	5	0	3	2
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	25	0	1	2	1	2	0
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	22	3	0	0	0	2	4

Dimensión despersonalización							
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	29	0	1	0	0	0	1
Siento que me he hecho más duro con la gente	22	3	0	1	1	0	4
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	22	5	0	1	1	0	2
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	26	1	0	0	1	0	3
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	25	3	0	2	0	0	0
Dimensión realización personal							
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	0	1	0	0	29
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	3	1	0	1	0	2	24
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	4	0	1	2	0	0	24
Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	2	1	1	0	5	22
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	2	0	0	0	0	1	28
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	1	0	0	2	0	3	25
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	9	0	0	1	0	0	21
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	2	0	1	1	2	3	22

Como parte de la etapa cualitativa de la investigación se desarrollaron entrevistas psicológicas en profundidad a 10 de los participantes, con una representación

de 4 enfermeros, 4 enfermeras superiores y 2 técnicos. A partir del análisis de contenido a las entrevistas se identificaron como categorías emergentes, la motivación y satisfacción laboral, estabilidad emocional, cansancio físico y condiciones de trabajo.

Con respecto a la motivación y satisfacción laboral se evidenció que los entrevistados afirmaron sentir especial interés por su profesión y durante su jornada laboral pudieron poner en práctica sus conocimientos para así aliviar el dolor de sus pacientes.

En relación con el cansancio físico que genera el trabajo, los participantes declararon que percibieron agotamiento a partir de la cantidad de pacientes o la complejidad de los cuidados que estos exigían. No se identificaron dificultades de concentración, ni pérdida gradual de energía, ni de autoestima. Se identificó que los participantes generalmente contaban con la energía suficiente como para desempeñar sus tareas.

Afirmaron que lograban empezar su jornada laboral de manera óptima, lo cual iba variando en correspondencia con la intensidad de las tareas que debían. De igual modo, se valoró que su desempeño diario garantizó el bienestar de sus pacientes y compensó sus deficiencias físicas y emocionales, lo que evidencia la influencia positiva que ejerce su labor.

El mantener un óptimo equilibrio psíquico garantizó la calidad del servicio que ofrecía el personal de salud. Todos los entrevistados tuvieron la capacidad para entender y comprender las necesidades de sus pacientes, a pesar de que en alguna ocasión hayan manifestado conductas impersonales. Algunos participantes expresaron que cuando la atención no se ofrecía con eficacia se generaba el desaliento por parte de los receptores del cuidado.

A pesar de la frecuencia, sistematicidad y naturaleza de su trabajo, los profesionales declararon que no se ha entorpecido las relaciones con otras personas. Aunque reconocieron que el contexto sanitario puede tanto aislar como fortalecer, pues trabajar directamente con personas enfermas exige de mucha

empatía y profesionalidad. Los entrevistados manifestaron que la atención a este tipo de pacientes ha ampliado su visión de la vida, pero reconocieron que implicó, en muchas ocasiones, un sobreesfuerzo físico al punto del cansancio físico y emocional derivado de la atención continua al enfermo y su familia.

La mayor recompensa que los profesionales experimentan es el reconocimiento de sus pacientes y el elogio por su trabajo, lo que potencia su bienestar laboral. Ellos no manifestaron vivenciar desamparo, vacío, fracaso e impotencia, ni sentirse poco realizados en su actividad, al contrario, revelaron poseer interés por la actividad que realizaban, con alto grado de responsabilidad y compromiso.

Resultó válido señalar que los principales beneficios profesionales que declaran los participantes se encuentran en el desempeño de su actual labor en comparación con experiencias anteriores, brindando asistencia sanitaria a pacientes con otras enfermedades, en otros servicios de primer y segundo nivel de atención de salud.

En cuanto a las condiciones laborales relacionadas con la organización laboral y la disponibilidad de recursos y condiciones para el desempeño de cada tarea los participantes manifestaron estar complacidos con los resultados del quehacer diario.

Discusión

Las actividades que realizan los profesionales de la salud suponen un enorme compromiso personal, entre otros motivos, por la relación directa que existe entre los pacientes que reciben su servicio y el personal de la salud que los atiende. Estas relaciones, en su mayoría, tienen una importante carga emocional por los sentimientos manejados: preocupación, miedo o rechazo. El personal de enfermería oncológica afronta las demandas de pacientes y familiares que se encuentran en situaciones límite, por las circunstancias concretas derivadas del diagnóstico, los tratamientos cruentos y los pronósticos desfavorables, de esta manera quedan expuestos a situaciones emocionales desgastantes.⁽¹⁹⁾

Es por ello que existe amplio consenso con respecto a la vivencia del síndrome de desgaste profesional en los profesionales sanitarios.^(20,21,22,23,24)

La profesión de enfermería se caracteriza por las continuas demandas físicas y emocionales por parte de los profesionales.^(25,26) Los profesionales de la enfermería se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, mayormente en la atención sanitaria en servicios de oncología.

Los niveles moderados de cansancio emocional encontrados en este estudio guardan semejanza con otro estudio,⁽²⁷⁾ en el que se demostró que el cansancio emocional se correlacionó de manera positiva con la carga de trabajo. Además, resaltó la necesidad de gestionar adecuadamente el talento humano puesto que el cansancio emocional es una dimensión precursora del síndrome de desgaste profesional.

Este resultado también se fundamenta con lo sostenido por *Maslach*,⁽²⁸⁾ quien afirma que uno de los diversos factores que posibilita el desarrollo de desgaste profesional es la sobrecarga laboral, pues un mayor número de funciones y poco tiempo para llevarlas a cabo hará que la persona se sienta cansada, tanto física como emocionalmente. Los profesionales de la salud de esta área pueden llegar a presentar elevados niveles de cansancio emocional, si se tiene en cuenta, además, el tipo de paciente con el que trabaja, ya que los pacientes con enfermedades oncológicas suelen permanecer durante largos períodos de tiempo ingresados y el personal se implica más emocionalmente, lo que lleva a presentar estos niveles elevados de cansancio emocional.

No obstante, a pesar de la carga emocional, no se encuentran indicadores de distanciamiento emocional o referencias de actitudes negativas hacia pacientes o familiares, constatado en las bajas puntuaciones para la subescala despersonalización. Se obtuvieron altas puntuaciones para la dimensión realización personal, que revelan una autoevaluación positiva en el personal evaluado, asociada a la satisfacción en el trabajo por haber logrado cumplir aquello a lo que se aspiraba.⁽²⁸⁾

Los profesionales de enfermería a pesar de estar expuestos a las responsabilidades que demanda su trabajo tienen la capacidad de ejecutar sus funciones bajo presión y mantener el nivel de concentración requerido.⁽³⁰⁾ Los resultados concuerdan con la teoría de que cuando una persona percibe que es capaz de organizar y cumplir sus tareas laborales, además del apoyo sociolaboral recibido, esto lo conducirá a percibir un adecuado desarrollo personal, laboral y bienestar psicológico.^(31,32,33)

En investigaciones sobre el tema, se informa de la relación entre algunas características sociodemográficas y laborales y el síndrome de desgaste profesional. Algunos autores plantean que la edad se relaciona de manera inversa con el síndrome, es decir, a menor edad, mayor predisposición a padecerlo.⁽³⁴⁾ Se habla de un período de sensibilización ligado con los primeros años de práctica profesional en la cual se da una transición entre los ideales de la práctica profesional hacia la cotidianidad de la labor. Otros autores opinan lo contrario,^(35,36) consideran que a mayor edad hay una reducción, sobre todo de la realización personal y quienes poseen más de 40 años de edad tienden a ser más susceptibles al síndrome y su afrontamiento a las problemáticas propias de la ejecución de su labor son menos consistentes.^(37,38) Los resultados no se encuentran en la línea de estos autores, no existe correspondencia con estos antecedentes, aun cuando el 80 de los participantes se encuentran entre la tercera y sexta década de la vida.

En relación con género, varias investigaciones ⁽³⁹⁾ señalan que, de las tres dimensiones, el cansancio emocional se presenta en mayor grado en las mujeres, lo cual se encuentra en consonancia con los resultados, solo para esta categoría, encontrándose sentimientos de agotamiento físico y emocional predominantemente en pacientes del sexo femenino (80 %). Mucha de la literatura existente indica que la mujer se encuentra más vulnerable al síndrome de desgaste profesional que el hombre, por la llamada doble jornada, es decir, el trabajo doméstico y el propio empleo que realiza, entre otros factores.^(21,39,40,41)

Respecto al nivel escolar, se plantea que en la medida que existe mayor grado de escolaridad, eventualmente existen mayores recursos para enfrentar el síndrome

de desgaste profesional, por lo que puede actuar como un factor protector⁽⁴²⁾ en el personal de enfermería estudiado, a partir de que el 58 % de la muestra presenta nivel universitario y el 32 % técnico medio.

Los turnos de trabajo y el horario son variables laborales que pueden conllevar a la presencia del síndrome de desgaste profesional, investigadores⁽⁴³⁾ aseguran que en los turnos rotativos, específicamente los nocturnos, al personal de enfermería se le altera el ritmo circadiano del cuerpo y el patrón de sueño-vigilia, generando consecuencias en la salud mental de los trabajadores. En este sentido, el 64 % de los participantes del estudio laboran en turnos diurnos, manteniéndolos integrados socialmente, sin obstaculizar el ritmo normal de descanso y sueño.

De forma particular, la investigación revela la alta motivación y satisfacción profesional que poseen los enfermeros de servicios oncológicos, condiciones que pueden explicar la ausencia de síndrome de desgaste profesional en correspondencia también con otros estudios.^(24,4) Investigaciones al respecto declaran que variables moduladoras o protectoras como el apoyo social, la autoestima, la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento han permitido explicar la ausencia de síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería.^(21,24,43,44)

Amplias consideraciones poseen también los criterios relacionados con el distanciamiento emocional⁽²¹⁾ como estrategia de afrontamiento entre el personal de enfermería. En este estudio no hay evidencia de esto.

La aparición del síndrome de desgaste profesional no surge de manera repentina, sino que emerge de forma sucesiva y con un aumento progresivo, considerándose un proceso continuo.⁽⁴⁴⁾ A pesar de las limitaciones del estudio en relación con el tamaño de la muestra, es necesario resaltar que los hallazgos contribuyen significativamente a futuras investigaciones y podrían generar estrategias de intervención dirigidas al manejo adecuado del cansancio físico y emocional como una respuesta al estrés en estos contextos de salud y, por consiguiente, la

prevención de la aparición del síndrome de desgaste profesional en el personal de la enfermería oncológica.

Se concluye que la ausencia del síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería estudiado se relaciona con una baja prevalencia de actitudes de deshumanización hacia pacientes o compañeros de trabajo; aun cuando se encuentran indicadores de sensación de cansancio físico y emocional, el contacto repetido con el sufrimiento, la vulnerabilidad y la naturaleza finita de la existencia humana pudieran ser un precipitante para ello. La investigación se distinguió por develar altos valores en la dimensión realización personal, lo que implicó la evaluación positiva del propio trabajo, sentido de suficiencia, competencias para las relaciones con otros, productividad y capacidad para soportar la presión. Estos sentimientos de adecuación personal y profesional dieron lugar a un aumento del desempeño laboral y la gratificación personal. Estos factores permiten explicar el por qué no se evidenciaron manifestaciones del síndrome de desgaste profesional.

Referencias bibliográficas

1. Cassiani SHB, Munar Jiménez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2020. [acceso 10/09/2019];44:e64. DOI: [10.26633/RPSP.2020.64](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64)
2. Seisdodos N. MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual. Madrid: TEA; 1997. [acceso 10/09/2019] Disponible en: <https://1library.co/document/y9076ljj-maslach-burnout-inventory.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. 72 Asamblea mundial de la salud. Ginebra: OMS; 2019 [acceso 10/09/2019]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R15-sp.pdf

4. Barrios S, Arechabala C, Valensuela V. Relación entre carga laboral y *burnout* en enfermeras de unidades de diálisis. *Enferm Nefrol.* 2012 [acceso 10/09/2019]; 15(1):46-55. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n1/revision.pdf>
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista española de Salud Pública.* 2009 [acceso 11/10/2019];83(2):215-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
5. Maslach C, Pines A. The Burnout Syndrome in the Day Care Setting in Child Care Quarterly. 1977;6(2):100-13. DOI: [10.1007/BF01554696](https://doi.org/10.1007/BF01554696)
6. Chacón M, Grau J. *Burnout* y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud.* 2004 [acceso 10/12/2019];14(1):67-78. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx>
7. De Franco V. Desgaste profesional en auxiliares de Enfermería que trabajan con patología oncológica. [Tesis de grado]. Universidad de la República Uruguay: Facultad de Psicología; 2017 [acceso 10/12/2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12008/10951>
8. Hernández L. El síndrome de *burnout* en médicos y enfermeras que laboran en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. [Tesis de Maestría en Psicología de la Salud]. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1995.
9. Chacón M, Grau J, Martín M. Estados emocionales generados por situaciones laborales estresantes en enfermeros oncólogos. Reporte de investigación. La Habana: INOR; 1994.
10. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva.* 2002. [acceso 01/05/2022];13:9-16. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239902780498>

11. Bernardi M, Catania G, Marceca F. The world of nursing burnout. A literature review. *Professioni Infermieristiche. Italian.* 2005[acceso 25/05/2022];58(2):75-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16219175>
12. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2013;10(6):2214-0. DOI: [10.3390/ijerph10062214](https://doi.org/10.3390/ijerph10062214)
13. Hernández-Sampieri R, Hernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación (6ta ed.). México D. F.: Mc. Graw-Hill; 2014. [acceso 01/05/2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
14. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behaviour.* 1981;2(2):99-113. DOI: [10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)
15. Taylor SJ, Bodgan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ediciones Paidós. Barcelona;1998.
16. Hernández-Sampieri R, Hernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación (4ta ed.). México D. F.: Mc. Graw-Hill; 2006 [acceso 01/05/2022]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-InvestigaciC383C2B3n_Sampieri.pdf
17. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Félix Varela. La Habana; 2004.
18. American Psychiatric Association. (APA). Road to resilience. Washington, DC, 2014 [acceso 10/05/2022]. Disponible en: <http://www.apa.org/topics/resilience>
19. Protesoni Vitancurt AL. El desgaste profesional en las auxiliares de enfermería oncológica, impactos que genera el cáncer. *RUE.* 2017 [acceso 01/05/2022];12(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215>
20. Ávila J, Gómez L, Montiel M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de *burnout* en profesionales de la salud. *Pensamiento*

- Psicológico. 2010 [acceso 29/08/2019];8(15):39-52. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142/422>
21. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome *burnout* en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria. 2014 [acceso 10/09/2019];1(4):119-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n4/v11n4a2.pdf>
22. Guzmán I, Fernández M, Martínez M, Rabadán R, Navalón C. ¿Existe el síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? Enferm Nefrol. 2012 [acceso 10/09/2019];15(1):7-13. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n1/original1.pdf>
23. Jiménez A, Jara M, Miranda E. *Burnout*, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. 2012 [acceso 03/10/2019];16(1):125-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/13.pdf>
24. Cañadas G, Albendín L, de la Fuente I, San Luis C, Gómez-Urquiza J. Síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev Esp Salud Pública. 2016 [acceso 07/08/2019];90(14):1-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40015.pdf>
25. Constable JF, Russell DW. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. Journal of Human Stress. 1986 [acceso 29/08/2019]; 12: 20-6. DOI: [10.1080/0097840X.1986.9936762](https://doi.org/10.1080/0097840X.1986.9936762)
26. Vega E, Gómez J, Caballero I, Contreras F. Síndrome de *burnout* y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Informes Psicológicos. 2017 [acceso 10/09/2019];17(1):87-105. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/756/581>

27. Maslach C. Comprendiendo el *burnout*. Revista Ciencia & Trabajo. 2009 [acceso 07/08/2019];11(32),37-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/226523>
28. Karasek R. The political implications of psychosocial work redesign: a model of the psychosocial class structure. International Journal Health Services. 1989. [acceso 10/09/2019];19(3):481-508. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/45131012?refreqid=excelsior3Ad83a06260ea7c7615d65275bbcb58e05>
29. Afroz S. Quality of Work Life: a Conceptual Model. Advances in Economics and Business Management (AEBM). 2017 [acceso 07/08/2019];4(8),570-8. Disponible en: <http://www.krishisanskriti.org/Publicación.html>
30. Cabezas, C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria.1998 [acceso 03/10/2019];5(8),491-92. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-sindrome-desgaste-profesionalestreslaboral-articulo-4766>
31. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Levels of burnout depression, anxiety and stress and associated predictors. Midwives in the United Kingdom: Midwifery. 2019 [acceso 24/12/2019];79,102526. DOI: [10.1016/j.midw.2019.08.008](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.08.008)
32. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: A Scoping Review. Human Resources for Health. 2020 [acceso 24/12/2019];18(9). DOI: [10.1186/s12960-020-0451-8](https://doi.org/10.1186/s12960-020-0451-8)
33. Porras MF, Rueda CA, Hernández DM. Síndrome de *burnout* en personal asistencial, revisión sistemática. [Tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia (UCC). Colombia. 2021 [acceso 30/08/2019]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/36518/1/2021_revisión_sistemática_síndrome.pdf
34. Hernández P. Estudio descriptivo del síndrome de *burnout* en personal de salud en el hospital militar de Bogotá. Acta Colombiana de Psicología. 2017 [acceso

- 07/08/2019];7(2):71-83. Disponible en:
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1261/1195>
35. Nery D, Martins A, Oliveira S, Taciro Ch, Carregaro R. Analysis of functional parameters related to occupational risk factors of ICU nursing activity. *Fisioter Pesq.* 2013[acceso 11/10/2019];20(1):76-82. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n1/en_13.pdf
36. Pisanti R, Van der Doef M, Maes S, Meier L, Lazzari D, Violani C. How changes in psychosocial job characteristics impact burnout in nurses: a longitudinal analysis. *Frontiers in psychology.* 2016 [acceso 10/10/2019];7,1082. DOI:
[10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.12.006)
37. Baron S. Autismo y síndrome de Asperger. México: Alianza Editorial; 2009 [acceso 30/08/2019]. Disponible en: <https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-ensayo/autismo-y-sindrome-de-asperger-simon-baron-cohen-9788420669410/>
38. Austria F, Cruz B, Herrera L, Salas J. Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de *burnout* en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica.* 2012 [acceso 03/10/2019];11(1):197-206. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a16.pdf>
39. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista de Psicología.* 2016 [acceso 10/10/2019]:11-30. DOI:
[10.26439/persona2016.n019.968](https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968)
40. Fiallos T, López G, Pallango B, Yancho K. Síndrome de *burnout* en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19, una revisión para la actualización. *Rev. Pol. Con.* 2021 [acceso 10/10/2019];6(9):1692-1712 Disponible en:
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3134/6884>
41. Bjorvatn B, Thuna E, Torsheima T, Monec E, Mageroy N, Pallesen S. Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: A longitudinal study. *Work and Stress.* 2014 [acceso 10/10/2019];28(4):376-86. DOI:
[10.1080/02678373.2014.969362](https://doi.org/10.1080/02678373.2014.969362)

42. Alderete C, Ascencio L. *Burnout* y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Psicología y Salud*. 2015 [acceso 30/08/2019];25(1):73-81. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1340/2464>
43. Vargas L, Niño C, Acosta J. Estrategias que modulan el síndrome de *burnout* en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2017 [acceso 24/12/2019];14(1). Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/810/777>
44. Gil P, Peiró J. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis. 2000 [acceso 30/08/2019]. Disponible en: <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/1862>

Anexo

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Usted ha sido seleccionado para participar en una investigación sobre el síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería de servicios oncológicos. La información proporcionada tendrá un carácter confidencial y solo será utilizada con fines de investigación.

Seleccione con una **X** la respuesta:

Sexo: () Mujer () Hombre Edad: ()

Color de la piel: __Negra __Blanca __Mestiza

Municipio Zona de residencia: Rural () Urbana ()

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

() Técnico-Medio

() Bachiller

() Universitario

FORMACIÓN PROFESIONAL

() Técnico Medio

Licenciatura

Especialidad

Máster

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

1-10

11-20

Más de 20

TURNOS LABORALES

Diurno

Mixto

24 Horas

TIPO DE SERVICIO

Quimioterapia hospitalaria

Quimioterapia ambulatoria

Cirugía

Cuidados paliativos

Ensayos clínicos

Radioterapia

Oncología

CONDICIONES LABORALES

Buenas

Regulares

Malas

ESTADO CIVIL:

Soltero / a

Casado /a

Unión Consensual

Divorciado / a

Viudo/a

Conflictos de intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lesnay Martínez Rodríguez.

Curación de datos: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo Macías, Lesnay Martínez Rodríguez.

Análisis formal: Liset Martín Hernández

Investigación: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo Macías.

Metodología: Lesnay Martínez Rodríguez.

Administración del proyecto: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo Macías, Lesnay Martínez Rodríguez.

Recursos: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo.

Supervisión: Lesnay Martínez Rodríguez.

Validación-verificación: Lesnay Martínez Rodríguez.

Visualización: Lesnay Martínez Rodríguez.

Redacción-borrador original: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo Macías, Lesnay Martínez Rodríguez.

Redacción-revisión y edición: Liset Martín Hernández, Eva Marilú Ganchozo Macías, Lesnay Martínez Rodríguez.