



# EL SÍNDROME DE Burnout EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

BURNOUT SYNDROME IN NURSING STAFF

**Celeste María Soledad Chávez Moon**  
International University (MIU)  
United States of America. USA.  
celestechavez814@gmail.com

## RESUMEN

El propósito de este artículo fue generar una postura teórica para desarrollar saberes sobre el síndrome de Burnout, sus efectos en la salud del trabajador asistencial y sus consecuencias en el desempeño laboral de la enfermera(o). El estado del arte estuvo constituido por las temáticas: Modelo Trifactorial del Síndrome del Quemado o Burnout, Síntomas del Síndrome de la enfermera(o) "quemado" y el Estrés: Causas y Consecuencias. El presente artículo, desde una postura epistemológica, en lo metodológico asumió el enfoque cualitativo- documental, de tipo descriptivo, por cuanto se describió la información obtenida de las fuentes primarias y secundarias, buscando el conocimiento en relación al fenómeno de estudio. Su postura ontológica (la realidad), condujo a estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con el desempeño asistencial. Es una investigación secundaria de revisión de evidencias, que como técnica de investigación cualitativa recopila y selecciona información de documentos (libros, revistas científicas, reportes científicos), usando como vía de interpretación del texto un filtro epistemológico. Para la descripción e interpretación de la información de las fuentes primarias y secundarias, se usó un proceso de metasíntesis a fin de lograr una nueva interpretación que explique el fenómeno con un nivel mayor de evidencia científica y para interpretar lo aportado de las fuentes secundarias, se trabajó con la Hermenéutica que describe el significado conjunto de la expresión plasmada en los textos. Entre las consideraciones finales se destaca que el síndrome de Burnout presenta un conjunto de conductas asociadas al estrés laboral, relacionadas con las características personales, psicológicas, los factores psicósomáticos y socio-laborales, siendo el personal de Enfermería el que con más frecuencia lo padece, debido a la sobrecarga emocional al estar en contacto con el paciente y los familiares en entornos caóticos de alto riesgo en salud.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Enfermería, desempeño asistencial

## ABSTRACT

The purpose of this article was to generate a theoretical stance to develop knowledge about the Burnout syndrome, its effects on the health of the care worker and its consequences on the work performance of the nurse. The state of the art consisted of the following topics: Three-Factor Model of Burnout Syndrome, Symptoms of "Burnout" Nurse Syndrome and Stress: Causes and Consequences. The present article, from an epistemological position, methodologically assumed the qualitative-documentary approach, of a descriptive type, since the information obtained from primary and secondary sources was described, seeking knowledge in relation to the phenomenon under study. Their ontological stance (reality) led to the study of the Burnout syndrome in nursing staff and its relationship with care performance. It is a secondary research of evidence review, which as a qualitative research technique collects and selects information from documents (books, scientific journals, scientific reports) using an epistemological filter as a way of interpreting the text. For the description and interpretation of the information from the primary and secondary sources, a process of metasynthesis was used in order to achieve a new interpretation that explains the phenomenon with a higher level of scientific evidence, and to interpret what was provided from the secondary sources, we worked with the Hermeneutics that describes the joint meaning of the expression embodied in the texts. Among the final considerations, it is highlighted that the Burnout syndrome presents a set of behaviors associated with work-related stress, related to personal and psychological characteristics, psychosomatic and socio-labor factors, with the nursing staff being the one who most frequently suffers from it, due to the emotional overload of being in contact with the patient and family members in chaotic environments of high health risk.

**Key words:** Burnout syndrome, nursing, care performance.

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene un importante reconocimiento a nivel mundial debido al cuidado que ofrece a los individuos de cada comunidad, pero en la actualidad, por las características del entorno asistencial en los centros de salud, la enfermera(o), presenta más agotamiento físico, psicológico y emocional, por cuanto están sometidos de manera permanente a una gran presión por las excesivas horas de trabajo, las situaciones de riesgo, las exigencias por parte de los pacientes y familiares y la falta de descanso.

Dada la naturaleza de la labor que realizan, numerosos estudios han demostrado que el estrés al que está sometido el personal de enfermería es mayor que el de otros puestos de trabajo, lo que se enfatiza cuando se desempeña en los servicios de emergencia y en la unidades de cuidados intensivos por su contacto directo con situaciones imprevistas y de extrema gravedad.

La respuesta al estrés laboral prolongado es lo que se conoce como síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT), cuyas consecuencias afectan al profesional de enfermería tanto a nivel físico como psicológico y dan lugar a una disminución del rendimiento laboral, accidentes de trabajo, ausencias, suicidios y pérdidas económicas para la empresa.

Dentro de este orden de ideas, Serafín (2013, p.225), expresa "...un gran número de los reposos médicos son a causa del agotamiento psico-emocional y síntomas derivantes de este". De allí, es donde se manifiesta que el sistema de salud se enfoca en necesidades superficiales, más no en la raíz de las verdaderas debilidades que inciden en el desempeño de la enfermera(o), vulnerando la estabilidad laboral del profesional.

El síndrome de "quemarse en el trabajo" o desgaste profesional-laboral, según Roa Tejeda (2015, p. 94) "...no debe identificarse solo como estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores)". Esta manifestación, es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés

generado por el desempeño en el trabajo, pocos momentos de descanso, jornadas de trabajo excesivas, exigencias de campo laboral, relación con otras personas y con la organización en la cual labora. Según Rivas y Barraza-Macías (2018, p. 25) "Tradicionalmente, la mayoría de los estudios sobre el estrés, y variables asociadas como es el caso del síndrome de Burnout, se han centrado en el papel de ciertos rasgos de personalidad como variables predictoras". En torno a lo citado se destaca que el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta por: a)-la persona tiene la sensación de encontrarse emocionalmente agotado, b)-desarrolla una idea de fracaso profesional, c)-despliega actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja y d)-manifiesta estrés y ansiedad. Estos síntomas han dado lugar a un constructo tridimensional del síndrome de Burnout que integra las siguientes dimensiones: 1)-Baja realización personal: Esta dimensión implica la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, ya que se tiene la sensación de insuficiencia profesional acompañada de sentimientos de ineficacia e incompetencia laboral y baja autoestima personal, que se manifiesta a través de sentimientos de descontento consigo mismo y con el desempeño de las tareas del cargo. 2)-Despersonalización: Consiste en el desarrollo de actitudes negativas, entre ellas insensibilidad y cinismo, hacia los receptores del servicio prestado. La despersonalización, en un nivel moderado, es una respuesta adaptativa de los profesionales, pero esta misma respuesta en grado excesivo, evidenciaría sentimientos patológicos hacia los demás, a través del trato hostil, deshumanizado, distante o indiferente. 3)-Agotamiento emocional: Hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, ya que la persona tiene la experiencia subjetiva de no poder dar más de sí en el ámbito afectivo, este es un componente fundamental del Burnout que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas.

Se entiende que la vulnerabilidad para padecer Síndrome Burnout aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con una alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con



el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano.

Lo descrito trae consigo cambios en el estilo de vida como distanciamiento de amigos y familiares, alimentación poco saludable y trastornos del sueño lo que se ve reflejado en la calidad de vida del trabajador y su familia. Adicionalmente, la relación médico-enfermera-paciente se ve afectada, deshumanizando la atención, aumentando la probabilidad de accidentes, disminuyendo la asertividad en la asistencia del enfermo y su familia, menor rendimiento profesional y académico generando un detrimento en la calidad del servicio considerado un efecto funesto debido a que redundando en la salud emocional y vida de las personas.

En consecuencia, las emociones, sentimientos y pasiones se podrían suponer responsables de las características de la personalidad, debido a que acuerdo a las situaciones que se presenten en el contexto las personas tienden a responder afectivamente bajo la forma de actitudes de atracción o repulsión, por ello la vinculación con el síndrome de desgaste profesional o Burnout, el cual según Awa; Plaumann y Walter (2009, p. 186) "Refiere a un estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico o insatisfacción laboral".

La situación descrita se le presenta al profesional de enfermería por la presión emocional que se vive en la salas de urgencias, de cuidados críticos al ser las de mayor incidencia de casos extremos en salud, cuya influencia y consecuencias y el manejo continuado de interacciones sociales y emocionales con el paciente y sus familiares, pueden suponer desgaste emocional, afectivo y psicológico en diferentes puestos de trabajo que debe ocupar el personal de enfermería al ser de mayor exposición que los demás puestos de salud.

En este escenario laboral crítico, las normas organizacionales, los requerimientos emocionales del puesto, la expresión de emociones positivas, el control de emociones negativas y la disonancia cognitiva, son comportamientos que deben ser controlados ante la mirada de pacientes y familiares por parte del personal de enfermería, lo cual

representa mayor tensión y esfuerzo, aumentando su estado emocional y sufrimiento, además del temor al contagio, lo cual se extiende hasta sus hogares sin considerar los sentimientos internos del profesional y su doble carga emocional.

Siendo así, el Burnout entrelaza un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral por tanto se relaciona con lo social, lo emocional y lo laboral, ya que con frecuencia debido el personal de enfermería durante el proceso de atención y cuidado es quien mayor carga emocional lleva por el mayor tiempo que debe estar en contacto con pacientes, familiares y entornos caóticos de emergencia.

En torno a las situaciones descritas se plantean las interrogantes ¿Conoce la enfermera(o) el síndrome de Burnout?; ¿Sabe cómo afecta su salud?; ¿Sabe cómo inciden en su desempeño laboral?. Si la respuesta a estas interrogantes dista mucho del "deber ser", entonces el personal de Enfermería debe propiciar un adecuado proceso de aprendizaje de este síndrome y su efecto en la salud del trabajador asistencial.

Para responder a estas interrogantes, el presente artículo tiene como propósito generar una postura teórica para desarrollar saberes sobre el síndrome de Burnout, sus efectos en la salud del trabajador asistencial y sus consecuencias en el desempeño laboral de la enfermera(o).

-Modelo Trifactorial del Síndrome del Quemado o Burnout

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de estar quemado, se da particularmente en organizaciones de servicio y suele afectar a profesionales que mantienen trato con clientes o usuarios. Producido por el estrés laboral, el síndrome de Burnout representa la fase avanzada de dicho estrés. Una etapa en la que el sujeto queda en una situación de agotamiento de los propios recursos, perdiendo el interés por su trabajo, pareciéndole completamente inútil cualquier esfuerzo. Así que, el cansancio, fatiga, desilusión, sentimientos de desamparo y de desesperación, concurren para perfilar un cuadro sintomático que se configura como Burnout.

Este síndrome desde el enfoque psicosocial, puede considerarse de carácter predominantemente emocional, considerándose factores causantes y condicionantes tanto los laborales como los propiamente organizacionales. En este sentido, se contempla el síndrome de Burnout como un síndrome tridimensional donde interactúan: 1)-Las característica personales, 2)-Los factores psicosomáticos y 3)-Las características socio-laborales, tal como se muestra en la figura 1.

En este escenario de realidades, caracterizado por una sensación creciente de agotamiento laboral, una sensación de no poder dar más de sí mismo, el desgaste emocional constituye el elemento central del síndrome de Burnout, pudiéndose manifestar en trastornos gastrointestinales, psicosexuales, neuróticos, depresión, insomnio y ansiedad, los cuales pertenecen a los factores psicosomáticos.

Como consecuencia del cansancio emocional la persona trata de aislarse, de separarse de los demás, desarrollando una actitud distante, impersonal y de aislamiento de su quehacer profesional, sino de sus propios compañeros de trabajo, siendo relativamente fácil que muestre cinismo e irritabilidad, culpando a otras personas de sus frustraciones y de su escaso rendimiento laboral, comportamiento que se conoce como despersonalización.

Parafraseando las ideas de El Sahili González y Sharon Kornhauser (2010, p.89), existen dos fases en el desarrollo del síndrome de Burnout: La primera fase se puede considerar como leve; inicia con una sensación de angustia, que se va convirtiendo en una sensación de falta de tiempo, dificultades para desconectarse del ámbito laboral; comienzan a manifestarse ideas de culpa al utilizar el tiempo libre; también se dan problemas de concentración en el trabajo, cansancio, irritabilidad y, en la casa, dolores de cabeza, insomnio y falta de atención a los deberes del hogar.

La segunda fase se agudiza el síndrome, con un descenso en la productividad y aparece un sentimiento de frustración, suspicacia, apatía, bloqueo mental, pesimismo, hasta volverse una adicción al trabajo, experimentar despersonalización y pérdida de interés por los familiares y compañeros de trabajo. En esta fase aguda, se inicia la pérdida del entusiasmo en el trabajo y en consecuencia la persona se protege de la falta de empeño con actitudes cínicas, menor compromiso y deseos de abandono.

Es así como el agotamiento psico-emocional de la persona, se transfigura en un fenómeno social, básicamente relacionado con las expectativas de la sociedad sobre su desempeño y más cuando éste adiciona funciones extras a su labor cotidiana.

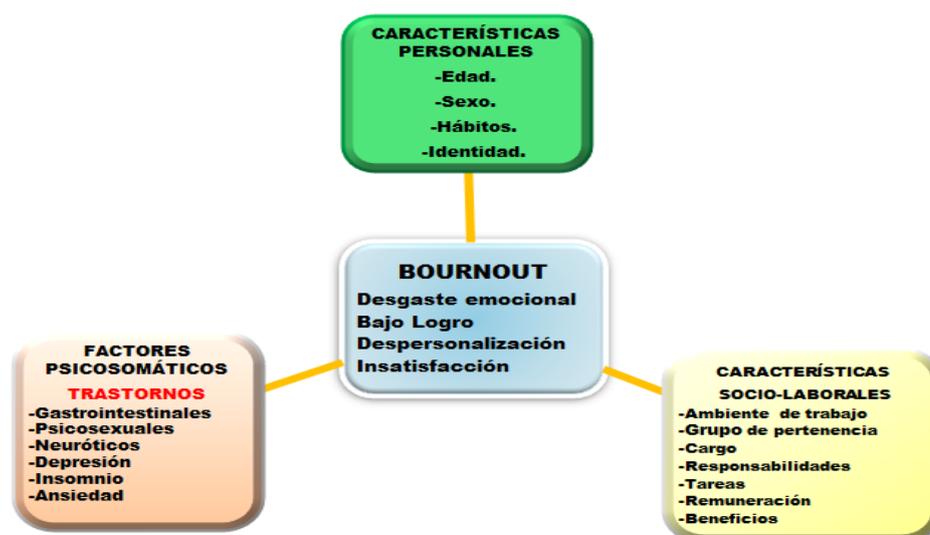


Figura 1: Factores asociados al Síndrome de Burnout

Fuente: Tomado de Boadam (2004).

Nota: Adaptado por la investigadora (2023)

### -Síntomas del Síndrome de la enfermera(o) “quemado”

El síndrome de la enfermera(o) quemado no es más que una variante específica del Burnout, que se da en los profesionales de enfermería. Se trata de un complejo sentimiento de inadecuación al desempeño profesional y laboral que conlleva la experimentación de sentimientos de baja autoestima y fracaso personal; ya sea por falta de formación adecuada, ausencia de expectativas laborales, falta de energía para abordar los problemas de los pacientes y una insatisfacción generalizada de las situaciones presentes en su mundo de vida.

En la figura 2, se muestran los síntomas del Síndrome de la enfermera (o) quemado de Burnout, como se observa en la figura, los síntomas son de orden físico y de orden psicológico, que traen como consecuencia que la enfermera(o) se ausente del trabajo con cualquier pretexto y tiende a descomprometerse fácilmente de sus tareas, manifestando poca eficiencia en su desempeño laboral y mostrando sentimientos de fracaso, pérdida de la autoestima, evita las responsabilidades, pérdida de valores, disminución de la creatividad y cinismo, todas estas manifestación son síntomas psicológicos de la enfermera(o) quemado de Burnout y en muchos casos, por desconocimiento no sabe porque está manifestando estos comportamientos.

Algo importante que hay que tener presente, son las repercusiones psicológicas sobre la salud de la enfermera(o) que muestra comportamientos diversos dependiendo de distintos factores (estatus socioeconómico, tipo de institución de salud, experiencia profesional y laboral).

En este aspecto García Carrasco y Bernal (2008, p.408) plantea “No hay una relación lineal y simple entre malestar y salud mental de la persona, por el contrario el absentismo (abandono) mantienen una relación directamente proporcional con los ciclos de estrés que se producen a lo largo del desempeño laboral”.

Se trata en definitiva, eliminar en lo posible la implicación personal en el quehacer del desempeño asistencial en el centro de salud, puesto que tal implicación acarrea tensiones. De igual forma, las conductas rutinarias practicadas desde el inicio del ejercicio profesional causan estrés, por lo deben ser combinadas con conductas no rutinarias, según requerimientos del proceso de atención del paciente.

### -El Estrés: Causas y Consecuencias

El término estrés (tensión nerviosa) viene de la palabra griega stringere, y significa “provocar tensión”, en el campo de la Física la palabra estrés (stress) hace referencia a la fatiga de los materiales,



Figura 2: Síntomas del Síndrome de la enfermera(o) quemado de Burnout  
 Fuente: Tomado de Rivas y Barraza Macías (2018).

Nota: Adaptado por la investigadora (2023)

es decir, a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro. Folkman (2017, p. 569) define estrés como "...un acontecimiento estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo". Así, como estímulo, el estrés es cualquier circunstancia que de forma inusual o extraordinaria exige del individuo un cambio en su modo de vida habitual, por ejemplo, ansiedad, disfunción cognitiva, catástrofes naturales, trabajos peligrosos, separaciones matrimoniales, una prolongada enfermedad, ya que la esencia del estrés es el cambio y el proceso subyacente.

El referido autor afirma que la mayoría de encuentros estresantes pasan por un proceso que contempla las siguientes fases: Primero la fase de anticipación en el cual el individuo debe prepararse para el estresor y pensar en cómo será y qué consecuencias tendrá.

Segundo, cuando el estresor llega la persona hace esfuerzo de afrontamiento, lo que hace que se estrese cada vez más, tercero la etapa de espera que incluye el tiempo en que el individuo espera feedback de lo adecuado que son sus respuestas de afrontamiento y finalmente hay una etapa de resultado que incluye la exposición y reacción de la persona a algún desenlace exitoso o al fracaso de su respuesta de su enfrentamiento.

Los acontecimientos y estímulos personalmente

significativos, son evaluados como buenos o como amenazas, se da entonces un proceso de activación de respuesta de afrontamiento voluntario y estratégicos; si las respuestas de afrontamiento son exitosas entonces se maneja el estresor en potencia de modo que deje de ser una amenaza. Si fracasa, entonces la activación del organismo continua hasta que se ponga fin al estresor, entonces las respuestas de afrontamiento serán exitosas o el organismo fallará por agotamiento.

En la figura 3, se observa las causas multifactoriales que generan el estrés y sus condicionantes.

Como causas fisiológicas se entienden a las genéticas, es decir, heredadas, congénitas, las enfermedades y condiciones físicas como por ejemplo, la disminución de la resistencia. Como causas psicológicas y psicosociales pueden mencionarse la predisposición de la persona, su vulnerabilidad emocional y cognitiva, como también las crisis vitales por la edad, como por ejemplo la adultez, la menopausia, la entrada a la tercera edad, también se incluyen aquí las relaciones interpersonales insuficientes o conflictivas.

Al hablarse de las causas ambientales y societarias se hace referencia a las enmarcadas dentro de las situaciones económicas y políticas, que pueden producir incertidumbre y estrés, por ejemplo, riesgo

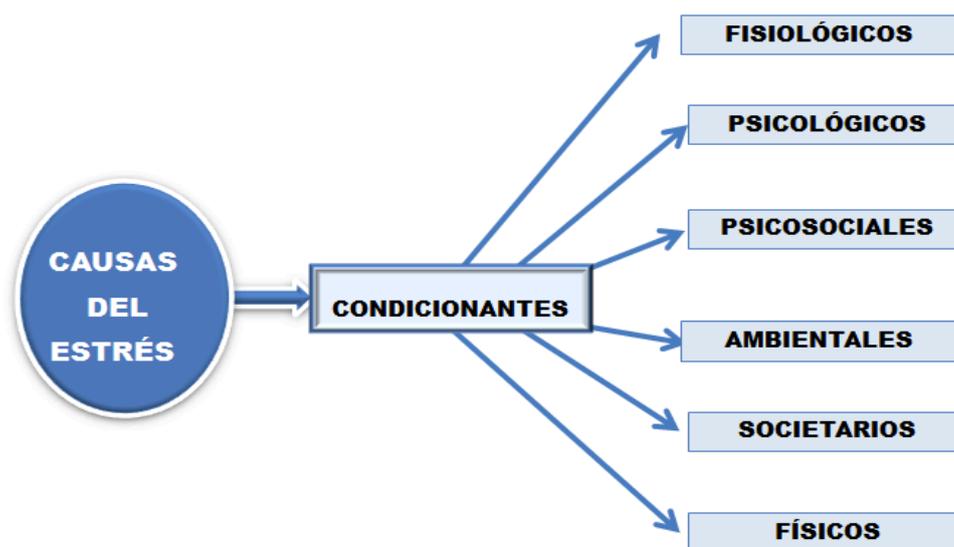


Figura 3: Causas y condicionantes multifactoriales que generan estrés

Fuente: Tomado de Ré (2009).

Nota: Adaptado por la investigadora (2023)

de guerra, preocupación por la inflación, medidas cambiarias, inseguridad, falta de empleo. Las ambientales físicas están asociadas con la elevación de la temperatura, lluvias continuas, terremotos, inundaciones, contaminación ambiental, entre otras.

Observese en la figura 4, los factores que producen estrés en las personas, el cual según Buendía y Ramos (2001) se refiere "...a los estados en los cuales vive el sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional, y que es considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica".

1)-Poca pertinencia en la organización: el sentido de pertenencia que tiene el trabajador de la organización, también conocido como "engagement" laboral, mejora la productividad y el rendimiento de la empresa. La falta de un sentido de pertenencia, por otro lado, conduce a sentirse excluido, lo cual puede generar aislamiento, soledad y desconexión, disminución de la motivación, baja autoestima y los problemas de salud mental son posibles, ya que estas manifestaciones generan estrés manifestado por el distanciamiento que es el sentimiento de que no perteneces, especialmente cuando estás rodeado de otras personas.

2)-Relaciones interpersonales conflictivas: hace referencia a las relaciones poco o nada satisfactorias con los compañeros de trabajo, lo cual pueden ser causa de estrés, ansiedad o enfermedad. Los sentimientos

hacia los demás son positivos o negativos y la forma en que se manifiestan afectan de forma directa la salud, por lo que cualquier cambio tanto para mejorar como para empeorar, produce tensión y estrés, por cuanto las relaciones interpersonales no solo abarca los problemas personales, familiares o económicos, sino también los derivados de las relaciones con los jefes y los compañeros de trabajo.

En cuanto a las relaciones interpersonales la tensión resulta inevitable, pues todas las personas están bajo constantes presiones para adaptarse a los cambios que suceden en la vida y en el ambiente laboral, lo que genera estrés, pero cuando este es perjudicial o desagradable, no subsiste durante demasiado tiempo y se transforma en agotamiento lo cual genera un problema de salud, que depende del grado de sensibilidad, emotividad, madurez o dominio de sí mismo, en ello también entran en juego factores educativos y experiencias anteriores más o menos traumáticas, que van a influir mucho en el modo de relacionarse con los otros y reaccionar ante los conflictos.

3)-Sobrecarga de tareas: consiste en un agente estresor cuando la persona percibe que el tiempo disponible no es suficiente para cumplir con las exigencias del trabajo, es decir, no está dada una alineación entre el volumen, la complejidad de las tareas asignadas y las horas dedicadas para realizar las tareas. En este aspecto se distingue dos tipos de sobre carga de trabajo: a)-Tareas cuantitativas,



Figura 4: Factores laborales que producen estrés.

Fuente: Tomado de Buendía y Ramos (2001).

Nota: Adaptado por la investigadora (2023)

1)-Poca pertinencia en la organización: el sentido de pertenencia que tiene el trabajador de la organización, también conocido como “engagement” laboral, mejora la productividad y el rendimiento de la empresa. La falta de un sentido de pertenencia, por otro lado, conduce a sentirse excluido, lo cual puede generar aislamiento, soledad y desconexión, disminución de la motivación, baja autoestima y los problemas de salud mental son posibles, ya que estas manifestaciones generan estrés manifestado por el distanciamiento que es el sentimiento de que no perteneces, especialmente cuando estás rodeado de otras personas.

2)-Relaciones interpersonales conflictivas: hace referencia a las relaciones poco o nada satisfactorias con los compañeros de trabajo, lo cual puede ser causa de estrés, ansiedad o enfermedad. Los sentimientos hacia los demás son positivos o negativos y la forma en que se manifiestan afectan de forma directa la salud, por lo que cualquier cambio tanto para mejorar como para empeorar, produce tensión y estrés, por cuanto las relaciones interpersonales no solo abarca los problemas personales, familiares o económicos, sino también los derivados de las relaciones con los jefes y los compañeros de trabajo.

En cuanto a las relaciones interpersonales la tensión resulta inevitable, pues todas las personas están bajo constantes presiones para adaptarse a los cambios que suceden en la vida y en el ambiente laboral, lo que genera estrés, pero cuando este es perjudicial o desagradable, no subsiste durante demasiado tiempo y se transforma en agotamiento lo cual genera un problema de salud, que depende del grado de sensibilidad, emotividad, madurez o dominio de sí mismo, en ello también entran en juego factores educativos y experiencias anteriores más o menos traumáticas, que van a influir mucho en el modo de relacionarse con los otros y reaccionar ante los conflictos.

3)-Sobrecarga de tareas: consiste en un agente estresor cuando la persona percibe que el tiempo disponible no es suficiente para cumplir con las exigencias del trabajo, es decir, no está dada una alineación entre el volumen, la complejidad de las tareas asignadas y las horas dedicadas para realizar las tareas. En este aspecto se distingue dos tipos de

sobre carga de trabajo: a)-Tareas cuantitativas, las horas de trabajo son excesivas o bien la cantidad de tareas que se deben realizar superan las horas destinadas para tal fin y b)-Tareas cualitativas; las tareas que se deben realizar superan ampliamente el conocimiento sobre lo exigido, o bien no ha sido formado ni perfeccionado sobre la actividad asignada.

4)-Conflicto de roles: el conflicto de roles se presenta cuando el rol que se desempeña en una de las áreas del desempeño laboral entra en choque u oposición con el papel que desempeña en otra esfera de actuación. Por ejemplo y en el caso de la Enfermería donde el profesional es mayoritariamente femenino, muchas veces su rol de madre o esposa, entra en conflicto con su rol profesional y se ve forzada a tomar decisiones indeseadas, quedando la carga psicológica de insatisfacción por no poder cumplir fielmente con los diferentes roles.

En el área de la salud, el personal enfrenta frecuentemente conflicto de roles ya que los mandos medios en las instituciones quieren considerar al personal como miembro del equipo de salud, pero sin participación en la toma de decisiones y por lo general quedad “atrapados” entre la gerencia y el equipo de trabajo y cuando quieren cumplir con los roles asignados se genera un conflicto interno y como consecuencia una carga de estrés. En este aspecto es importante destacar el planteamiento de Muchinsky (2002, p. 98) “El conflicto de roles, se refiere a las diferencias de percepciones relativas al contenido del rol de la persona o la relativa importancia de este para su imagen personal”.

5)-Interferencia en el desempeño: son los obstáculos organizacionales que impiden o dificultan el cumplimiento de las actividades de un trabajador, entre las que se pueden mencionar, disturbios, huelga, paros gremiales, fallos en el suministro de servicios básicos, problemas de infraestructura física, que amenaza la integridad de todos los que hacen vida en el centro de salud. A esto debe añadirse la insuficiencia de recursos para la adquisición y mantenimiento de los equipos y materiales de apoyo, que de alguna manera afectan la predisposición o configuración mental que los trabajadores para llevar a cabo los procesos y las actividades planeadas, todo ello, puede generar tensión y ansiedad que al final se manifiesta



en estrés debido a las constantes interferencias para cumplir con los objetivos planificados.

Esta sensación de estrés y de ansiedad, se agudizará a medida que la persona se siente más comprometida consigo mismo, con la institución de salud y con los compañeros del equipo de trabajo, lo cual se agrava cuando considera que los factores que obstaculizan el trabajo escapan de su control y se siente impotente ante ello para contrarrestarlo.

### **-Espacio Metodológico**

El presente artículo, desde una postura epistemológica, asumió el enfoque cualitativo-documental, de tipo descriptivo, por cuanto se describió la información obtenida de las fuentes primarias y secundarias, buscando el conocimiento en relación al fenómeno de estudio. Su postura ontológica (la realidad), condujo a estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con el desempeño asistencial. La investigación cualitativa -documental según Rodríguez; Gil y García, (2010, p.27) "Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis e interpretación de datos secundarios, cuyo propósito es el aporte de nuevos conocimientos". Se entiende que debe buscarse la explicación del fenómeno, porque su concepción práctica exige dar respuesta a situaciones reales, permitiendo indagarlo de manera flexible y holística. Es una investigación secundaria de revisión de evidencias, que como técnica de investigación cualitativa recopila y selecciona información de documentos (libros, revistas científicas, reportes científicos) usando como vía de interpretación del texto un filtro epistemológico. De acuerdo a estas consideraciones este tipo de investigación según Tancara (2014, p.7) "Es la profundización de una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico".

Para la descripción e interpretación de la información aportada en las fuentes primarias y secundarias, se usó un proceso de metátesis con el fin de lograr una nueva interpretación que explique el fenómeno con un nivel mayor de evidencia científica. Según Jensen

& Alien (2004, p. 562) "La característica clave de la metátesis es la transformación hacia una nueva conceptualización para entender la complejidad del fenómeno de estudio, considerando que el método va más allá del análisis de datos".

La comparación constante, la interpretación y la integración son pasos claves del proceso de metátesis su alcance o meta esperada determina qué y cómo hacer la comparación, interpretación e integración. Al respecto Carrillo González; Gómez Ramírez y Vargas Rosero (2012, p. 40) "...el nivel más alto de complejidad de la investigación secundaria cualitativa es la metátesis y se define como la integración y síntesis de hallazgos, realizada a partir de varios meta estudios cualitativos".

De igual forma, para interpretar lo aportado en las fuentes secundarias, se trabajó con la Hermenéutica que describe el significado conjunto de la expresión plasmada en los textos. En palabras de Leal (2011, p. 96) "La hermenéutica intenta establecer un proceso por medio del cual se haga inicialmente una interpretación en torno al sentido de cualquier fenómeno y en segunda instancia se realice la comprensión del mismo", para el autor señalado, este método representa la circularidad metodológica que permitió ir dando una interpretación profunda a cada documento.

La información interpretada con la Hermenéutica, tuvo apoyo en Van Manen, (2013, p. 715) al indicar "... el investigador está interesado primordialmente por el estudio del significado esencial de los fenómenos así como por el sentido y la importancia que éstos tienen...". La decisión de apoyarse en este autor es que las actividades de investigación o métodos propuestos por Van Manen son tanto de naturaleza empírica como reflexiva, de carácter descriptivo, lo cual es congruente con la investigación cualitativa-documental, para estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con el desempeño asistencial.

### **-Consideraciones finales.**

Los factores sociodemográficos (edad, grupo de pertenencia, nivel educativo, costumbres), laborales (turno de trabajo, situación laboral, horas extras,

tareas de desempeño, ingreso) y organizacionales (entorno laboral, apoyo del equipo de trabajo, ambiente), marcan una diferencia significativa en el nivel con que se presentan los rasgos o dimensiones del Burnout.

El estrés laboral (agotamiento) es una manifestación del síndrome de Burnout y constituye uno de los focos de atención en el área de la salud, puesto que se ha convertido en uno de los principales aspectos que compromete no sólo la salud del trabajador asistencial, sino la productividad y competitividad de las organizaciones.

El estrés laboral se manifiesta diferencialmente en cada persona, sin embargo impacta con más frecuencia en el personal de salud, tanto en lo físico, emocional, mental como en lo social y laboral, por cuanto la enfermera(o) que sufre estrés laboral puede sentirse cansado, deprimido, tener dificultad para concentrarse y tomar decisiones, le cuesta trabajar, relajarse, dormir, se muestra irritable y angustiado, presenta mal humor y se vuelve hipersensible a las críticas.

Las consecuencias del estrés laboral como un estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo y como una manifestación del Burnout, trascienden la dimensión individual, ya que afecta también a la organización donde se desempeña en el caso de la enfermera(o) el hospital, módulo de servicio, ambulatorio, clínica.

El síndrome de Burnout presenta un conjunto de conductas asociadas al estrés laboral, relacionadas con las características personales, psicológicas, los factores psicosomáticos y socio-laborales, siendo el personal de Enfermería el que con más frecuencia lo padece, debido a la sobrecarga emocional al estar en contacto con el paciente y los familiares en entornos caóticos de alto riesgo en salud.

#### **-Referencias**

Awa, W. L.; Plaumann, M., y Walter, U. (2009). Burnout prevention: A review of intervention programs. National Library of Medicine. *Revista Patient education and counseling*, vol. 78(2), p, p 184-190. [Documento en línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19467822/>

Boadam G J (2004) El Burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Revista Psicothema*, vol. 16 (1) (2004), pp. 125-131. [Documento en línea]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191470393X>

Carrillo González, G.M; Gómez Ramírez, O y Vargas Rosero, E (2012). *La Metasíntesis: Una Metodología de Investigación*. 4ta edición. Departamento de Cuidado y Práctica de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Folkman, L. R. (2017). *Estrés y adaptación*. 4ta edición Barcelona. Editorial Martínez Roca.

García Carrasco, J y Bernal, A (2008). Institución y decepción. La salubridad institucional y la práctica docente. *Revista Española de Pedagogía*, Septiembre-Diciembre, vol. LXVI (241) 405-423. España.

Jensen, L.A., & Alien, M.N. (2004). *Meta-synthesis of qualitative findings*. Qualitative Health. New York: Aldine de Gruyter.

Leal (2011). *La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación*. (3ª ed). Venezuela. Editorial Litorama.

Muchinsky, P.M. (2002) *Psicología Aplicada al Trabajo*. Una introducción a la psicología organizacional. 6ta Edición. México. Editorial MX.

Ré, R. J (2009). *Salud y estrés*. Buenos Aires. 3era edición. Ediciones Vida.

Rivas, E y A. Barraza-Macías, A (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Revista Enfermería universitaria*, vol.15 no.2, p.p.23-29, abr./jun. 2018. México. [Documento en línea]. Disponible en <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>

Roa Tejeda, A P (2015). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Área de Urgencias en el Hospital General de Chalco



- de México. Tesis presentada en la Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de Investigación y Estudios Avanzados. Especialidad en Medicina Familiar. México
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, J. (2010). Metodología de la investigación cualitativa. 4ta edición Málaga. Editorial Aljibe.
- Rodríguez López, A.I.; Méndez Durán, A. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de áreas críticas en un hospital de tercer nivel. Gaceta médica de Bilbao. Revista oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Vol. 113, N° 3, 2016. España.
- Serafín (2013). Estadísticas de consultas y reposos registrados. Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio del Poder Popular para la Educación (IPASME). Sede Carabobo. Venezuela.
- Tancara, C. (2014). La investigación documental en la investigación científica. 4ta edición. La Paz, Centro Nacional de Documentación Científica y Tecnológica.
- Van Manen, M. (2013). Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Barcelona, Editorial Idea Books SA.