

# Agotamiento profesional

## en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial

*Professional exhaustion in nursing staff and psychosocial risk factors*

Jenny Méndez Beltrán enfermera, Universidad Santiago de Cali, <https://orcid.org/0000-0003-4084-6775>,  
Alejandro Botero Carvajal, Magister, Universidad Santiago de Cali, <https://orcid.org/0000-0003-1670-518X>  
Autor correspondencia: Alejandro Botero Carvajal, [Alejandro.botero00@usc.edu.co](mailto:Alejandro.botero00@usc.edu.co)

### Resumen

**Introducción:** La salud de los profesionales de salud mejora la atención de los usuarios mientras que el desgaste laboral disminuye la calidad de la atención. El objetivo es describir los factores asociados al agotamiento profesional en personal de enfermería.

**Métodos:** Se buscó en: Pubmed, Scopus, Elsevier y Science Direct, la población objeto fue personal de enfermería diagnosticada con síndrome de desgaste profesional (burnout).

**Resultados:** El personal de enfermería se encuentra en riesgo de padecer síndrome de desgaste profesional. Las variables intralaborales estadísticamente significativas fueron: puesto de trabajo con labores de servicio al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en Unidad de Cuidados intensivos, intimidación por parte de un residente, anuncio de defunción. Se identifican factores protectores como las emociones de compasión y satisfacción, practicar pasatiempos, vocación de trabajar en enfermería, mayor remuneración económica y liderazgo.

**Discusión:** Se plantea la necesidad de implementar factores protectores en los programas de salud y seguridad en el trabajo dirigidos al personal de enfermería.

**Palabras clave:** Agotamiento profesional, salud laboral, enfermería, factores de riesgo.

### Abstract

**Introduction** The health of health professionals improves the care of users while the wear and tear on the job decreases the quality of care. The aim is to describe the factors associated with professional burnout in nursing staff.

**Methods:** We searched in: Pubmed, Scopus, Elsevier and Science Direct, the target population was nurses diagnosed with burnout syndrome.

**Results:** Nurses are at risk for burnout syndrome. The statistically significant intralaboral variables were: job with customer service work, helping professions, working in the Intensive Care Unit, intimidation by a resident, announcement of death. Protective factors are identified such as emotions of compassion and satisfaction, hobbies, vocation to work as a nurse, higher economic remuneration and leadership.

**Discussion:** There is a need to implement protective factors in occupational health and safety programs for nurses.

**Keywords:** Professional exhaustion, occupational health, nursing, risk factors.

### Introducción

Los factores de riesgo psicosocial son aquellos que pueden producir alteraciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales. Pueden ser extra-laborales o intra-laborales; es decir, ligados al ámbito laboral, entre los que se encuentran los ligados a la gestión organizacional, las características de la estructura del trabajo, las condiciones de las tareas, la carga física, la jornada, la carga laboral, la compensación, el equipo y el ejercicio del liderazgo; entre otras condiciones inherentes al ejercicio profesional y las condiciones operativas del trabajo<sup>1</sup>.

La exposición a estos factores de riesgo en el trabajo puede causar diversos trastornos psicológicos mencionados en

el Decreto 1477 del 2014, entre los cuales se encuentran los siguientes: síndrome de desgaste profesional, trastornos de la personalidad, fatiga crónica, desarrollo de adicción a sustancias psicoactivas, distrés, depresión, sentimientos de fracaso, insatisfacción laboral, insomnio, desórdenes cardiovasculares, desórdenes digestivos y osteomusculares<sup>2</sup>. Estos factores debilitan no sólo la salud, sino que también perjudican considerablemente a las organizaciones de trabajo, afectando la calidad y la productividad.

Bradley en 1969 menciona el término “staff burnout syndrome”, correspondiente al síndrome de desgaste profesional, este hace referencia a un fenómeno psicosocial presenta-

do en oficiales de policía de libertad condicional. En 1974, Herbert Freudenberger (médico psiquiatra), hace mención del mismo cuadro clínico en personal voluntario que trabaja con toxicómanos en la Clínica Libre de Nueva York. Identifica que, al pasar un periodo considerable de tiempo, las personas que aportaban sus servicios padecían de una progresiva pérdida de energía, insensibilidad, desmotivación, desinterés por el trabajo, agotamiento, ansiedad, depresión, apatía, irritabilidad, agresividad, atención dispersa, dificultad para memorizar, desmotivación, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, sensación de inutilidad, sentimiento de estar derrumbado profesionalmente, e incluso agresividad con los pacientes<sup>3</sup>. En el personal de salud que trabaja en entidades hospitalarias estas alteraciones son recurrentes, dadas las estresantes condiciones a las que se exponen los trabajadores asistenciales de salud<sup>4</sup>.

Freudenberger escogió el término “burnout” o “estar quemado”, “consumido”, “apagado”, para señalar esta condición donde se padecen sentimientos negativos hacia el trabajo. Lo describió como una “sensación de fracaso, una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia excesiva de energía o recursos personales, que sobrepasa la fuerza espiritual del trabajador”<sup>5</sup>.

Los hallazgos de estudios de investigación, han coincidido en que el síndrome de desgaste profesional se presenta principalmente en profesionales de los sectores salud y educación, oficios ligados al constante contacto con usuarios y servicio al cliente. Según Freudenberger, esto se debe a que los trabajadores perciben que su trabajo sobrepasa sus capacidades, donde se busca satisfacer las necesidades del otro, y no las propias, este produce conflictos emocionales y agotamiento de la energía<sup>4</sup>.

En la década de los ochenta, se evidencio una preocupación mundial acerca de los riesgos psicosociales de origen laboral, debido a que generan ausentismo laboral, incapacidades, enfermedades crónicas y accidentes fatales y no fatales. En algunos casos pueden llegar a procesos legales que justifican la necesidad de favorecer al trabajador con pensiones por invalidez. Esta temática se ha constituido en un tema de interés en Salud Pública para la población trabajadora.

En 1986 Maslach y Jackson, resaltaron tres manifestaciones relacionadas con la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo: síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se consideró que el síndrome de desgaste profesional se presentaba principalmente en personal que ejercía profesiones asociadas al servicio y al cuidado articulado en torno a la relación entre un proveedor y un receptor<sup>6</sup>.

El desarrollo del síndrome de desgaste profesional obedece a la presentación continua e intensa de una experiencia estresante, hostigante y alienante que es resultado de la interacción entre el individuo y variables como: lugar de trabajo, estrategias de afrontamiento, relación con los pacientes, padres, comunidad, directivas y jornadas laborales, entre otras<sup>6</sup>.

El trabajo asistencial del personal de enfermería que labora en entidades hospitalarias ha sido fuente de estudio por su elevada exposición a factores de riesgo psicosocial, siendo uno de los ámbitos laborales donde se ha identificado una alta prevalencia de este síndrome que se relaciona principalmente con empleos o profesiones de servicio al cliente, atención a pacientes, contacto con estudiantes, comunidad, usuarios de manera cotidiana, en horarios por turnos, con tareas a corto plazo y en un saturado clima laboral<sup>7</sup>.

El síndrome de desgaste profesional es un fenómeno que afecta la calidad de vida de las personas afectadas, un trastorno adaptativo crónico que implica un desgaste y lleva al colapso físico e intelectual. Se manifiesta en síntomas como: apatía, irritabilidad, agresividad, atención dispersa, dificultad para memorizar, ansiedad, depresión, anorexia, trastornos del sueño, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales, sensación de inutilidad, y sentimiento de estar derrumbado profesionalmente<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta la exposición constante a los factores de riesgo psicosocial inherente al trabajo asistencial del personal de enfermería, se consideró fundamental realizar una revisión narrativa de literatura científica relacionada con el tema, con el fin de reunir evidencia que permita correlacionar el riesgo de este personal a desarrollar síndrome de desgaste profesional –burnout-, y proporcionar recomendaciones que las instituciones hospitalarias pueden considerar en sus Programas de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST).

## Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de normatividad legal, revisión de las encuestas nacional sobre condiciones de salud y seguridad en el trabajo realizadas en Colombia y artículos científicos sobre factores de riesgo psicosocial, síndrome de burnout, síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería asistencial publicados en inglés o español<sup>8,9</sup>.

Los criterios de inclusión de los manuscritos científicos consistieron en publicaciones de los últimos 12 años provenientes de revistas indexadas en las bases de datos bibliográficas Pubmed, Scopus, Elsevier y Science Direct. Para la búsqueda se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Los criterios de búsqueda fueron «factores» AND «riesgo psicosocial» AND «síndrome de desgaste profesional» OR «burnout» AND «Risk Factors» AND «nursing care» y sus equivalentes en español.

Consideraciones éticas: No aplican los estatutos de la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por no corresponder a experimentación con seres humanos. La presente revisión bibliográfica respeta la normatividad de derechos de autor en cumplimiento de la Ley 1975 de 2018, la Ley 44 de 1993 y el Decreto 1016 de 2015.

En los países latinoamericanos se ha considerado un creciente interés por conocer sobre el síndrome de desgaste profesional (también llamado síndrome de burnout) Principalmente en Latinoamérica y en África prevalecen inequidades en cuanto a empleo digno y garantía de derechos laborales. Esta problemática ha llamado la atención sobre los riesgos laborales y las exigencias a nivel tecnológico, económico, social, político y cultural que han guiado el modelo de vinculación laboral hacia la contratación por prestación de servicios, trabajo informal, aumento de horas laborales, entre otros<sup>10</sup>.

Se han realizado diversos estudios sobre riesgos psicosociales y síndrome de desgaste en trabajadores de la salud. A continuación, se presentarán de manera resumida y organizados cronológicamente algunos resultados de estudios de investigación sobre este creciente fenómeno de interés en materia de SST.

En 1981, Maslach, Michael P. Leiter y Jackson de la Universidad de Acadia Scotia, diseñaron un instrumento denominado Maslach Síndrome de Desgaste profesional Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS), el cual correspondía a un cuestionario que evaluaba el desgaste laboral que presentaban los empleados asistenciales del área de la salud donde se estableció que el síndrome de desgaste profesional se desarrollaba a través del agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Este instrumento se dirigía a las profesiones de servicio llamadas “de ayuda o de cuidado”, de modo que la aplicación del *MBI-HSS* se ha enfocado hacia este contexto ocupacional<sup>6</sup>. Desde 1986, este ha sido el instrumento más importante para el diagnóstico de esta patología.

El personal de enfermería se enfrenta diariamente a situaciones en donde la vida de las personas se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y donde constantemente se presentan muertes. Su trabajo resulta especialmente agotador tanto física como emocionalmente. En la actualidad esta temática ha cobrado importancia desde tres perspectivas; 1. El bienestar psicológico de los trabajadores de la salud; 2. El trato que se proporciona a los pacientes, y 3. El funcionamiento administrativo de los servicios sanitarios<sup>11</sup>.

En Colombia, el Ministerio de protección social realizó la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo (ENCSST I) en el 2007. Se evidenció alta prevalencia de factores de riesgo psicosocial. Se encontró que el 50 % de los trabajadores manifestaron estar afectados por actividades monótonas y por la exposición al trabajo relacionado con la atención al cliente o con el público. Los resultados evidenciaron que entre el 20 y el 33 % de los trabajadores afirmaron padecer altos niveles de estrés laboral<sup>12</sup>.

En 2009, en el estudio realizado por Grau-Alberola et al., se encontró que los niveles de síndrome de desgaste profesional en los médicos se situaban en 12,1 % y en las enfermeras de 7,2 %, mientras que, en los dentistas, psicólogos y nutricionistas, la presencia era menor alcanzando máximo un 6%. Se enfatizó en que los profesionales que laboran en

urgencias y en medicina interna son quienes tienen mayores niveles de síndrome de desgaste profesional (5). Para lograr estos hallazgos, se estimó la incidencia de síndrome de desgaste profesional en una muestra de enfermeras asistenciales. La recolección de datos se realizó con intervalo de un año entre el tiempo 1 (T1) y el tiempo 2 (T2). Se aplicó el MBI-HSS a través de proceso anónimo y auto diligenciado en diferentes unidades de 13 hospitales españoles, (n=316) con 53 hombres (16,8%) y 262 mujeres (83,2%). El porcentaje de respuesta obtenido fue del 31,37% de todos los cuestionarios distribuidos en T1, y del 83,77% en T2. Los resultados confirmaron la hipótesis formulada, se encontró aumento significativo en los niveles de agotamiento emocional de T1 a T2<sup>13</sup>.

En 2012 Linda Jacobs, Muhammad Nawaz y Joyce Hood realizaron un estudio donde utilizaron el instrumento MBI-HSS para entrevistar a profesionales asistenciales de salud de las áreas de consulta externa, emergencias, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal. De 400 encuestas enviadas se obtuvo respuesta de 206 (51%). La edad promedio fue 42 años y el 84,5 % de los participantes eran mujeres. Según etnia, la población era blanca 71,4 %, hispanos 15 %, negros 10,2 %, asiáticos 3,4 %. Se dividió la muestra en cuatro categorías de edad o cohortes generacionales: Veteranos (nacidos antes de 1945); Baby Boomers (nacidos entre 1946 y 1964); Generación X (nacida entre 1965 y 1979); Millenians (nacidos de 1980 y en adelante). El 23 % (n=47) de la población entrevistada fueron enfermeras. El 13 % reportó alto nivel de agotamiento emocional, el 4,5 % alto nivel de despersonalización, y el 15,5 % bajo nivel de sentimiento de realización<sup>14</sup>.

El agotamiento relacionado con la actividad de servicio al cliente fue significativo (39 pts,  $p < 0.05$ ). No se presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo. Con respecto a la etnia, los participantes blancos reportaron el nivel más alto de síndrome de desgaste profesional, agotamiento emocional, despersonalización y agotamiento relacionado con el trabajo. Las puntuaciones medias de desgaste no difirieron significativamente entre generaciones<sup>14</sup>.

En la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (ENCSST II) realizada en 2013, la situación se torna más preocupante. Las conclusiones del informe ejecutivo indican que se presentó un incremento del 43 % de los eventos de salud derivados de la ansiedad y la depresión entre el 2009 y el 2012. El análisis de los datos también evidenció que otros eventos de salud, como problemas osteomusculares o accidentes de trabajo, se derivaban o se relacionaban con diversas condiciones mentales y psicosociales poco favorables<sup>15</sup>.

Los resultados que se han obtenido en las encuestas nacionales sobre condiciones de salud y seguridad en el trabajo, específicamente en las preguntas relacionadas con factores psicosociales, según la percepción del propio trabajador, evidencian que los factores más molestos son la falta de autonomía, un ritmo de trabajo impuesto y la monotonía. La cuarta encuesta de Salud Mental realizada en 2015 en Colombia, reitera en la importancia de evaluar el riesgo psicosocial des-

de las áreas de SST en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013, que exige el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, para proteger, mejorar, recuperar la salud mental y prevenir trastornos psicológicos<sup>16</sup>.

Los porcentajes más representativos de trabajadores afectados negativamente por los factores de riesgo psicosocial en las encuestas están asociados al trabajo con público. Los trabajadores del sector salud se ven seriamente impactados por esta problemática, principalmente si se tiene en las encuestas nacionales sobre condiciones de salud y Seguridad en el Trabajo. Es importante considerar que en este sector laboran aproximadamente 35 millones de trabajadores según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y para el caso particular de las Américas, se estiman unos nueve millones los trabajadores. De igual forma, la globalización, la naturaleza cambiante del trabajo, la reforma de la atención en salud y las nuevas tecnologías, han contribuido al desarrollo económico, pero al mismo tiempo han generado nuevos factores de riesgos para la salud que incrementan el padecimiento de Síndrome de Desgaste Profesional.

En el 2014, Arango y colaboradores realizaron un estudio donde se encontró que la relación paciente/profesional de enfermería promedio era de 5,4 pacientes por cada enfermera disponible en la unidad, y la razón paciente/auxiliar de enfermería promedio fue de 2,4. Es importante considerar estos indicadores, ya que se ha demostrado una relación directa de incremento de riesgos psicosociales y el volumen de pacientes<sup>17</sup>.

En 2015 José Gómez Urquiza y colaboradores realizan una revisión sistemática donde valoraron potenciales variables de riesgo o protectoras de síndrome de desgaste profesional en enfermeras. Se encontró que hay estudios que reportan que la edad se relaciona con el síndrome de desgaste profesional, siendo mayor el Cansancio emocional (CE) y la Despersonalización (D) en personas entre 31-40 años que en los menores de este rango de edad. También se evidenció que la Realización Personal (RP) disminuía conforme aumenta la edad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el aumento de CE y síndrome de desgaste profesional. Con respecto al estado civil se encontraron diferencias estadísticamente significativas de CE en los casados, siendo menor en los solteros. La variable "Tener hijos" también se encontró como factor de riesgo de síndrome de desgaste profesional. Por otra parte, se evidenció que las enfermeras con contratos a término fijo y con mayor antigüedad laboral presentan mayor CE, mientras que las enfermeras con mayor remuneración económica y mayor satisfacción laboral presentan menos CE<sup>18</sup>.

La revisión sistemática de Gómez et al., resalta que existe una relación estadísticamente significativa de mayores niveles de ansiedad y depresión con Síndrome de Desgaste profesional, y que por el contrario las enfermeras con capacidad de liderazgo, buen autoconcepto y buena capacidad de comunicación presentan menores niveles de CE y D<sup>18</sup>.

En 2015, Jill Berger, et al., Las enfermeras con edades entre 18 a 39 años presentaron altos niveles de síndrome de des-

gaste profesional personal de enfermería de UCI ( $p < 0.05$ ) en quienes se evidenció mayor puntuación de Síndrome de Desgaste profesional<sup>19</sup>.

Un amplio volumen de publicaciones científicas han responsabilizado al síndrome de burnout de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios<sup>20</sup> considerándolo un trastorno adaptativo crónico asociado a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo, especialmente cuando se exige la interacción directa con personas, implementándose una relación de interdependencia mutua como consecuencia de un desbalance prolongado. En el manuscrito titulado *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos*, se menciona que la exposición mayor a seis meses en trabajos de servicio al cliente incrementa representativamente el riesgo de desgaste profesional, viéndose este proceso mediado por las demandas al personal y los recursos de afrontamiento que este disponga<sup>20</sup>.

En 2017, Kandelman y Mazars identificaron algunos factores que inciden en el riesgo de síndrome de desgaste profesional en personal asistencial de enfermería que labora en el cuidado de pacientes de la tercera edad. Se entregaron 360 cuestionarios a los cuidadores de 14 hogares dentro de una red de atención. La tasa de respuesta fue del 37 % (132/360), y se analizaron 124/132 (94 %) encuestas. La tasa de síndrome de desgaste profesional fue del 40 % (49/124). El promedio de la edad mediana fue de 41 años (rango, 20-70) y la mayoría de los cuidadores eran mujeres. La profesión más común ( $n = 54$ ; 44 %) era la de enfermera cuidadora y el 90 % ( $n = 112$ ) tenía antecedentes de intimidación por parte de un residente. Los factores de riesgo identificados fueron los siguientes: Se encontraron dos procesos establecidos en los protocolos institucionales denominados: anuncio de defunción [OR: 3,7], evaluación del dolor [OR: 2,8]; trabajo en un establecimiento con ánimo de lucro (OR: 2,6) y el antecedente de intimidación por parte de un residente (OR: 6,2). Los factores protectores asociados con el síndrome de desgaste profesional fueron: practicar pasatiempos (OR: 0.4) y satisfacción de trabajar como enfermera (OR: 0.3). El único factor de riesgo significativo en el análisis multivariado fue el antecedente de intimidación por parte de un residente (OR: 5.3)<sup>21</sup>.

Es importante contemplar que las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de "estrés controlable" como pueden ser las orientadas a tareas repetitivas como por ejemplo el momento de la canalización o la toma de muestra de un paciente; sin embargo, el repertorio conductual variará dependiendo del nivel de estrés en las ocasiones que requiriera apoyar o resolver una situación altamente estresante como por ejemplo un código azul, que puede estar restringido a la indicación de NR "No reanimable", situación que se presenta principalmente en cuidados intensivos. En estos casos seguramente se involucrarán estrategias centradas en las emociones<sup>22</sup>.

En el personal de salud, dependiendo de su estrategia de afrontamiento, se favorecerá un tipo de repertorio conductual que dependerá en gran medida de su entrenamiento clínico. Las *Guías de buenas prácticas de seguridad del paciente*

del MSPS, se han enfocado en promover hábitos protectores que garanticen el adecuado desempeño del personal de salud<sup>23</sup>. Desde esta perspectiva se argumenta que los programas de Salud y Seguridad en el Trabajo, no solamente tiene un impacto sobre la salud del trabajador, sino que repercuten sobre la salud de los pacientes, resaltando la importancia de la vigilancia en salud pública de los riesgos psicosociales y el síndrome de desgaste profesional – Burnout.

Un estudio realizado en Ecuador resaltó que los tres países con puntuación más alta de síndrome de desgaste profesional eran México con un 7,3 %, Colombia con un 5,2% y España con 4,1%<sup>22</sup>. Esto llama la atención sobre la importancia de compartir estos hallazgos en el ámbito nacional, destacando la necesidad que tenemos ante esta problemática. Por otra parte, en el año 2017, las estadísticas de salud mental en Colombia reportaron que el departamento con más casos fue Nariño con 43 pacientes, seguido por Bogotá (n=28), Boyacá (n=27), Cundinamarca (n=9) y Valle del Cauca (n=8)<sup>22</sup>.

## Discusión

Los estudios contemplados en esta revisión narrativa de literatura científica, evidencian que existe riesgo estadísticamente significativo de que el personal de enfermería desarrolle síndrome de desgaste profesional, siendo necesario que esta población se priorice en la implementación de los Programas de SST, principalmente teniendo en cuenta que el síndrome de desgaste profesional se presenta mayoritariamente en personas de 30 a 50 años que se encuentran en etapa productiva<sup>27,4</sup>.

Es muy importante reflexionar sobre lo inadecuado de implementar estrategias de reducción de costos a partir de la disminución de personal de enfermería y aumento del número de pacientes. Esto se constituye en el detrimento de la calidad de la atención, afectación de la seguridad del paciente y aumento del riesgo psicosocial intralaboral, generando estrés negativo y por ende Síndrome de Desgaste profesional, siendo un problema de salud pública, que disminuye la calidad de vida y la calidad del ejercicio profesional del personal de enfermería<sup>26</sup>.

En los servicios de salud se promueven las *Guías de buenas prácticas de seguridad del paciente* del MSPS donde se hace énfasis en la importancia de prácticas preventivas de factores de riesgo psicosocial, insistiendo en la reducción de la extra-carga laboral y el adecuado clima organizacional. Se ha identificado que la sobrecarga laboral afecta el desempeño de los trabajadores de la salud. De acuerdo con esto, la asignación del número de horas de trabajo no debe superar los límites máximos recomendados y debe ser acorde con la normatividad, también se debe prevenir el trabajo en jornadas continuas y propiciar espacios agradables de alimentación y descanso para el personal de enfermería<sup>23</sup>. Por otra parte, se resalta la importancia de mantener una adecuada proporción de pacientes en relación con el personal de salud que presta los servicios, manteniendo los lineamientos del indicador enfermero/paciente propuesto por las autoridades de enfermería y avalados por la OMS<sup>25</sup>.

La normatividad legal de SST en Colombia promueve el diseño y ejecución de programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales. La Ley 1010 de 2006 enfatiza en los mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral y en la importancia de establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para manejar adecuadamente estas situaciones cuando se lleguen a presentar en el lugar de trabajo<sup>28</sup>.

La Resolución 2646 de 2008, exige la identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, considerando los aspectos intralaborales, los extralaborales y las condiciones individuales<sup>29</sup>. La evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación de factores de riesgo y de factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora. Promueve también la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, así como la implementación de medidas preventivas y correctivas de acoso laboral y la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional. Asimismo, la Ley 1616 de 2013 reglamenta los derechos de los trabajadores con trastornos mentales y las obligaciones del empleador y la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) respecto a los trabajadores en esta condición<sup>16</sup>.

Los constantes cambios legislativos y tecnológicos experimentados por los colaboradores en el trabajo, en ocasiones representan una carga mental y física que se constituye en la constante exposición a condiciones de riesgo que pueden llegar a afectar la salud de las personas

Diferentes estudios han demostrado que cuando las personas experimentan estrés laboral, a menudo se sienten tensas, angustiadas e incapaces de hacer frente a las situaciones vitales de (30) su existencia, de su vida personal, profesional, familiar y social. Las exigencias de la globalización y los cambios en la naturaleza del trabajo, entre otros determinantes, han generado que las personas en los países en desarrollo estén más expuestas al aumento de estrés laboral.

Se plantea como premisa que si el personal de enfermería no está en adecuado estado de salud, la atención clínica no será de calidad, lo cual repercutirá en el usuario; por esta razón se requiere, que en pro de que se consolide una sana relación enfermero / paciente, se trabaje con mayor fuerza sobre esta temática, que además, de corresponder a un cumplimiento legal, apunta a favorecer la calidad de vida, el bienestar de los colaboradores y por ende mejorar la productividad de las empresas, además de motivar la realización de nuevos estudios, que permitan el desarrollo de condiciones de trabajo seguro, saludable, digno y decente para el personal de enfermería de Colombia, la contribución y el adecuado ejercicio de los especialistas de SST.

Lo anterior propone que los profesionales de Salud y Seguridad en el trabajo, principalmente del área de psicología evalúen las variables mencionadas en el personal que trabaja en ámbitos hospitalarios, realizando definiciones claves respecto a las estrategias de afrontamiento, los factores intralaborales, extralaborales, el repertorio conductual del personal de

salud, las relaciones entre los aspectos humanos de la línea de riesgo psicosocial, las temáticas asociadas como el clima y la cultura hospitalaria y la influencia que tienen estos elementos en el cumplimiento de proveer una atención segura al paciente en las entidades hospitalarias y en especial de las unidades de cuidados intensivos conforme a la normatividad vigente.

Es importante que en Colombia se fortalezcan los procesos de investigación en esta materia, no sólo desde el análisis de muestras de poblaciones en los que se aplican instrumentos diagnósticos psicométricos, sino también en lo relacionado con estudios ligados al comportamiento endocrinológico frente al síndrome de desgaste emocional y la constante exposición a riesgos psicosociales de carácter intralaboral. Para esto es necesario fortalecer el trabajo interdisciplinario en torno a la investigación y los programas de SST. Esta afirmación se plantea, teniendo en cuenta que es relevante considerar variables biológicas como: producción hormonal, producción de neurotransmisores ligadas al funcionamiento del sistema endocrino y del sistema linfático, ya que son mecanismos para evidenciar el proceso de adaptación al estrés, discriminando estas variables en los grupos de edad, sexo, jornada laboral y niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial<sup>24</sup>.

## Conclusiones

De acuerdo con los resultados, los estudios científicos mencionados hacen énfasis en las siguientes variables o factores de riesgo intralaboral: puesto de trabajo con labores de servicio al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en UCI, intimidación por parte de un residente, protocolo de anuncio de defunción y evaluación del dolor, trabajo en un establecimiento con ánimo de lucro.

Asimismo, las variables o factores de riesgo extralaborales fueron: estado civil casado, tener hijos; individual: raza blanca, edad entre 31 y 40 años y variables psicológicas: agotamiento o cansancio emocional, depresión, compasión-fatiga desorden de estrés postraumático.

Por otra parte, en los estudios se identifican factores protectores descritos como eran las emociones de compasión y satisfacción, practicar pasatiempos, vocación de trabajar como enfermera, realización personal, mayor remuneración económica y liderazgo.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a los especialistas y a los estudiantes en formación en materia de SST realizar estudios de ausentismo laboral en personal de enfermería con el fin de identificar factores relacionado con el síndrome de Burnout para contribuir a identificar y tratar oportunamente a personal afectado.

Es importante que se implementen actividades de educación continua, programas de prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial como parte de la gestión del talento humano y de las acciones integradas en los programas del

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que respondan a las necesidades de mejoramiento continuo que permitan garantizar el bienestar de los trabajadores en condiciones adecuadas para el desarrollo eficaz de sus funciones en la organización.

Se recomienda que las instituciones hospitalarias identifiquen y analicen los datos relacionados con el incremento del diagnóstico de problemas asociados al aumento del estrés y los diagnósticos de síndrome de burnout.

Se recomienda que las instituciones prestadoras de servicios de salud fortalezcan su compromiso gerencial de forma integral, garantizando la participación directa de las partes interesadas, los tomadores de decisiones y los trabajadores.

Las entidades hospitalarias y la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC) deberían generar una sensibilización sobre las condiciones laborales de las enfermeras en el país mediante juntas académicas y directivas de la profesión, con el fin de que los líderes organizacionales tengan en cuenta la importancia del balance vida-trabajo de estas colaboradoras y colaboradores.

Resulta fundamental proporcionar elementos que argumenten la necesidad de implementar planes de intervención donde se promueva una cultura organizacional favorable que fomente el adecuado desempeño del personal de enfermería y la protección contra los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de desgaste profesional, destacando la importancia de la salud mental en el ámbito organizacional, e identificando factores protectores que disminuyan los efectos de los factores de riesgo psicosocial.

Se deben realizar estudios de análisis de cargas laborales en el marco de la SST, priorizando la salud de las enfermeras y la seguridad de los pacientes (31). Los lineamientos de la carga laboral deben ser específicos para el rol evitando que el personal de enfermería se duplique en jornadas laborales o turnos y este expuesto a una alta carga mental en espacios de trabajo que no siempre cuentan con los recursos necesarios lo que se convierte en aumento de la exposición a situaciones estresantes y nocivas para el desarrollo laboral<sup>23,4</sup>.

En las UCI de hospitales de tercer nivel, se recomienda una proporción de una enfermera(o) por cada dos pacientes. En UCI de hospitales de primer y segundo nivel, la razón debería ser de uno a tres, y en Urgencias de uno a cuatro<sup>32</sup>.

Se insta a las entidades prestadoras de servicios de salud a considerar la prevención de los riesgos psicosociales como un componente fundamental de la SST ya que principalmente afecta a personal trabajador en etapa productiva de 30 a 50 años.

Cada año las instituciones hospitalarias deben determinar de forma interdisciplinaria los diseños de cargo, mapas de riesgos y peligros, inspección del puesto de trabajo, políticas del cargo, análisis periódica del profesiograma y la identificación de los riesgos psicosociales conforme a la Resolución 2646 del 2008<sup>29</sup>.

La Batería de riesgo psicosocial es la única prueba validada en Colombia por el MSPSP, esta debe ser aplicada en todo el personal de salud, principalmente en el personal de enfermería. Una vez aplicada debe ser interpretada para generar diagnósticos oportunos que apoyen el tratamiento del personal y el diseño de programas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial y de prevención del síndrome de desgaste laboral<sup>33,1</sup>.

En las IPS, se debe priorizar la salud mental del personal de enfermería, ya que son quienes se desempeñan en el cuidado directo al paciente, se concentran en la administración de medicamentos, supervisión de transfusiones, monitoreo de pacientes en estado crítico, entre otros procedimientos complejos y tareas administrativas<sup>17</sup>. Cuidar la salud de quienes cuidan a la población es una labor que contribuye al fortalecimiento de los programas de SST de las diferentes instituciones sanitarias del territorio nacional.

## Agradecimientos

Universidad Santiago de Cali

## Referencias

1. MSPSP, Pontificia Universidad Javeriana. Batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial. [Online].; 2011 [cited 2019 mayo 12]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minprotecci%C3%B3npublicainstrumentosparaevaluarfactoresderiesgopsicosocial.aspx>.
2. República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 1477 de 2014. [Online].; 2014 [cited 2019 06 20]. Available from: <https://www.google.com/search?q=decreto+1477+de+2014+tabla+de+enfermedades+laborales+excel&dq=Decreto+1477+del+2014&aqs=chrome.69i57j0l5.3085j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
3. Grazina MC. <https://medac.es/articulos-integracion-social/sindrome-burn-out/>. [Online].; 2016 [cited 2019 06 18]. Available from: <https://medac.es/articulos-integracion-social/sindrome-burn-out/>.
4. Oyazún R. Síndrome Burnout: cansancio mental y fatiga física. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 22]. Available from: <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2016-12-9-18-25-0-sindrome-burnout-cansancio-mental-y-fatiga-fisica>.
5. López Caballeira A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. [Online].; 2017 [cited 2018 octubre 4]. Available from: [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome\\_burnout\\_antecedentes\\_consecuentes\\_organizacionales\\_sanidad\\_gallega\\_analia.pdf?sequence=1](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1).
6. Foz Gil G. El síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria. [Online].; 2008 [cited 2018 octubre 22]. Available from: [https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM\\_Gloria\\_Foz.pdf](https://www.upf.edu/documents/3192961/3207869/TFM_Gloria_Foz.pdf).
7. Carrasco González AM, De la Corte de la Corte CM, León Rubio M. Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el Burnout y estrés laboral. [Online].; 2010 [cited 2018 octubre 1]. Available from: [http://www.integraorg.com/wp-content/docs/Engagement\\_un\\_recurso\\_para\\_optimizar\\_la\\_salud\\_psicosocial.pdf](http://www.integraorg.com/wp-content/docs/Engagement_un_recurso_para_optimizar_la_salud_psicosocial.pdf).
8. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin*. 2010; 11(135).
9. PRISMA. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clin*. 2016.
10. Díaz Bambula F, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. [Online].; 2010 [cited 2018 octubre 4]. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6442/8385>.
11. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International journal of clinical and health psychology* I.
12. Colombia. Ministerio del Trabajo. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo. [Online].; 2007 [cited 2019 febrero 21]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ENCUESTA%20SALUD%20RP.pdf>.
13. Grau-Alberola, Gil-Monte P, García-Juesas JA, Figueredo-Ferraz H. Incidence of burnout in Spanish nursing professionals: A longitudinal study. *International journal of nursing studies*. 2009; 47(8):1013-20(DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.12.022).
14. Jacobs LM, Nawaz MK, Hood JL. Burnout Among Workers in a Pediatric Health. *Workplace Health & Safety*. 2012; 60(8).
15. Colombia. Ministerio del trabajo. Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (ENCSSST II). [Online].; 2013 [cited 2019 junio 25]. Available from: [http://www.fasecolda.com/files/1614/4969/7446/Ministerio\\_del\\_Trabajo.\\_2013.\\_II\\_Encuesta\\_Nacional\\_de\\_Condiciones\\_de\\_Seguridad\\_y\\_Salud\\_en\\_el\\_Trabajo\\_en\\_el\\_Sistema\\_General\\_de\\_Riesgos\\_Laborales.pdf](http://www.fasecolda.com/files/1614/4969/7446/Ministerio_del_Trabajo._2013._II_Encuesta_Nacional_de_Condiciones_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo_en_el_Sistema_General_de_Riesgos_Laborales.pdf).
16. Colombia. MSPSP. Congreso de la República. Ley 1616 de 21 de enero de 2013. [Online].; 2013 [cited 2019 marzo 23]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.
17. Arango GL, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. *Aquichan*. 2015; 15(1): p. 90-104.
18. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Elsevier*. 2016 Jun 27; 49(2).
19. Berger J, Polivka B, Ann Smoot E, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015; February 11; (2015): p. 30, e11–e17.
20. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2012; 13(1).
21. Kandelman N, Mazars T, Levy A. Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes. *J Clin Nurs*. 2017 January; 27(2).
22. Flor Calero P, Álvarez Plua DJ, Honores Calle I. Estudio del Síndrome de Burnout. [Online].; 2015 [cited 2018oOctubre 5]. Available from: <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>.
23. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Técnica Bogotá: MSPSP; 2010.
24. Puentes Gonzales G. Las Empresas Sociales del Estado y el Derecho Fundamental de la Salud. Estudio de Caso Hospital Simón Bolívar E.S.E (2012-2014). Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Cundinamarca; 2016.

25. Bedoya E, Vega NE, Severiche A, Meza MJ. Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: el caso de un centro de estudios del Caribe Colombiano. [Online].; 2017 [cited 2018 octubre 7. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3735/373554030006.pdf>.
26. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Observatorio de la calidad de la atención en Salud. Guías de Práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2016 abril 19. Available from: <http://www.minproteccion-social.gov.co/ocs/>.
27. Congreso de Colombia. Secretaria del senado. Ley 1010 de 2006. [Online].; 2006 [cited 2018 diciembre 8. Available from: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1010\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html).
28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2646 del 2008. [Online].; 2008 [cited 2019 febrero 22. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>.
29. Colombia. Ministerio del trabajo. III Encuesta Nacional. [Online]. Available from: [https://www.insst.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe\\_III\\_ENCT.pdf](https://www.insst.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_III_ENCT.pdf).
30. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2018 [cited 2019 febrero 12. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>.
31. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2009; 2(83): p. 169-173.
32. Organización colegial de Enfermería Madrid. Estándares de calidad y recomendaciones para el personal de enfermería. [Online].; 2019 [cited 2019 marzo 20. Available from: <http://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/ratios.html>.
33. KARASEK, R., THEORELL, T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life Books B, editor. New York; 1990.
34. Silveira N, Rodríguez R. El estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de Uruguay. [Online].; 2007 [cited 2019 enero 21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21345152008.pdf>.
35. Gamonal Y, García C, Silva Z. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Revista de Enfermería herediana. 2008; 01(1): p. 33-39.
36. Paredes O. Sanabria PA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Revista Med. 2008; 16(1): p. 25-32.
37. Díaz Bambula FD, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. Psicología desde el Caribe. 2016 enero -abril; 33(1).
38. Colombia. MSPS. Encuesta Nacional de Salud Mental. [Online].; 2015 [cited 2019 enero 12. Available from: [https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field\\_document\\_file/saludmental\\_final\\_tomoi\\_color.pdf](https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf).
39. Colombia. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD. Vigilancia y Control. [Online].; 2017 [cited 2018 enero 21. Available from: <http://www.dadiscartagena.gov.co/index.php/vigilancia-y-control/objetivo-general>.
40. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de administración. Séptima ed. México: McGraw-Hill; 2004.
41. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. Psychol Bull. 2006; 132 (3): p. 327-53.
42. Association, American Industrial Higiene. Psicoterapia y personalidad. [Online].; 1980 [cited 2017 marzo 21. Available from: <http://psicologosoviedo.com/problemas-que-tratamos/laboral/prevencion-disciplinas>.

### Índices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

#### OPEN JOURNAL SYSTEMS

**REDALYC** (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

**SCOPUS** de Excerpta Medica

#### GOOGLE SCHOLAR

#### Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST

[www.revhipertension.com](http://www.revhipertension.com)

[www.revdiabetes.com](http://www.revdiabetes.com)

[www.revsindrome.com](http://www.revsindrome.com)

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)