

Percepción social del agotamiento emocional en profesionales de enfermería: experiencias con el paciente y la organización.

Social perception of emotional exhaustion in nurses: experiences with the patient and the organization

Elsa María Vásquez Trespacios¹, Martha Cecilia Torres Panesso², Carolina Aranda Beltrán³
& Mónica Isabel Contreras Estrada⁴

Resumen

Objetivo: comprender las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el agotamiento emocional y sus consecuencias sobre el trabajador, el paciente y la organización. **Método:** a partir de un diseño cualitativo se realizó un estudio en la ciudad de Medellín, en el año 2019, por medio de entrevistas en profundidad, a profesionales en enfermería, en quienes se indago sobre las fuentes y consecuencias del agotamiento emocional, hasta alcanzar la saturación teórica. El estudio se abordó con una perspectiva y un análisis fenomenológico. **Resultados:** durante las entrevistas emergieron siete temas como generadores de agotamiento emocional; quehacer propio de la enfermería, exceso de labores administrativas, conflicto familia-trabajo, relacionamiento, falta de control sobre el trabajo, sobrecarga de trabajo y los desenlaces negativos observados en los pacientes. Como consecuencias del agotamiento emocional se identifican las fallas sobre la seguridad del paciente, insatisfacción laboral y baja productividad. **Conclusión:** el agotamiento emocional es una experiencia compleja, nuestros resultados señalan algunas áreas potenciales para su intervención en los profesionales de la enfermería, tales como la comunicación con los pacientes y familias, el aumento del control sobre el trabajo y las expectativas realistas en la atención en salud. El trabajo de tipo administrativo y la participación en instancias de decisión dentro de las instituciones de salud, deberán realizarse con base en la evaluación de la pertinencia y de carga laboral de cada profesional de enfermería.

Palabras clave: Agotamiento emocional, enfermería, satisfacción en el trabajo.

Abstract

Objective: to understand the perceptions nurses have regarding emotional exhaustion and its consequences on the worker, the patient and the organization. **Method:** In 2019, we conducted a qualitative study in Medellin (Colombia), through in-depth interviews with nursing professionals, in whom the sources and consequences of emotional exhaustion were explored until reaching theoretical saturation. The study was approached using a phenomenological perspective and analysis. **Results:** during the interviews, seven themes emerged as generators of emotional exhaustion: nursing work, excessive administrative tasks, family-work conflict, relationship, lack of control over work, work overload and negative outcomes observed in patients. Consequences of emotional exhaustion included patient safety errors, job dissatisfaction and low productivity. **Conclusion:** emotional exhaustion is a complex experience. Our results indicate some potential areas for intervention in nurses, including communication with patients and families, greater job control and realistic expectations regarding health care outcomes. Administrative tasks and participation in decision-making groups within health institutions must be conducted out based on an evaluation of the relevance and workload of each nursing professional.

Keywords: *emotional exhaustion, nursing, job satisfaction.*

¹ Facultad de Medicina, Universidad CES, Colombia. Correo electrónico: evasquez@ces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0665-5310>

² Facultad de Enfermería, Universidad CES, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7563-6965>

³ Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1388-8849>

⁴ Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4142-821X>

Introducción

Debido a la naturaleza de su trabajo, se espera que el profesional de enfermería entregue una atención humana, empática, sensible, eficiente y oportuna, en entornos de trabajo con recursos limitados y gran carga de responsabilidades (Kalliath & Morris, 2002). Tal desequilibrio entre proporcionar atención de alta calidad y hacer frente a entornos de trabajo estresantes puede generar el agotamiento de estos profesionales y posterior a la exposición crónica a estos estresores, el desarrollo del síndrome de Burnout (Khamisa, Oldenburg, Peltzer, & Ilic, 2015) y otros comportamientos contraproducentes en el trabajo (Akram, Li, & Akram, 2019), que pueden acarrear consecuencias negativas para la salud de los trabajadores y para la productividad de la organización.

El síndrome de *Burnout* se define como una reacción psicológica prolongada a una exposición crónica a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo y se caracteriza por tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales (Maslach & Jackson, 1982). Existe suficiente evidencia científica que relaciona la presencia del agotamiento físico, emocional y la presencia del síndrome de Burnout con afectaciones a la salud física (Alexandrova, Todorova., Montgomery, Panagopoulou, Costa, Baban, & Mijakoski, 2016; Salvagioni, Mesas, Gonzalez, Gabani, & Andrade, 2017; Toker, Melamed, Berliner, Zeltser, & Shapira, 2012) y mental de los trabajadores del sector salud (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019; Madsen, Lange, Borritz, & Rugulies, 2015).

Leiter & Maslach (1988) proponen que el desgaste emocional es la primera dimensión que se desarrolla en la secuencia causal del Síndrome de *Burnout*, esto provocado por las altas demandas en el trabajo. Posteriormente se llega a la despersonalización como un mecanismo que tiene el individuo para hacerle frente a los estresores. A medida que esta despersonalización avanza, se desarrollan los

sentimientos de autoeficacia reducida. Igualmente Lee & Asforth (1996) consideran que primero ocurre el desgaste emocional, a partir de ahí ocurre la despersonalización, pero a diferencia del modelo de Leiter & Maslach, se propone que el logro personal disminuido puede ocurrir independientemente de la despersonalización, es decir, ambos, el logro personal disminuido y la despersonalización se generan directamente desde el desgaste emocional. Por su importancia en esta secuencia causal, el estudio del agotamiento emocional cobra relevancia.

Organizacionalmente, la insatisfacción laboral, el absentismo, el pago de pensiones de invalidez, las demandas laborales, el presentismo, la intención de abandonar la organización y las altas tasas de rotación se identifican en la literatura como las consecuencias generadas por la presencia del agotamiento emocional, físico y el síndrome de *Burnout* (Bianchi, 2016; Salvagioni, Mesas, Gonzalez, Gabani, & Andrade, 2017; Schouteten, 2016).

El servicio que prestan los profesionales de enfermería se ve modificado cuando estos padecen de agotamiento emocional, traduciéndose en una calidad de atención reducida, menor satisfacción de los pacientes, mayor número de errores, tasas más altas de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y tasas de mortalidad más altas de los pacientes, hasta luego de 30 días de haber recibido la atención por enfermería (Cimiotti, Aiken, Sloane, & Wu, 2012; Moss, Good, Gozal, Kleinpell, & Sessler, 2016; Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale, & Poghosyan, 2016), observándose entonces una relación en doble vía entre estos dos aspectos: a medida que aumentan las dimensiones del *Burnout*, aumentan los errores médicos, y a su vez, estos errores médicos llevan al distrés (Wright & Katz, 2018).

Tradicionalmente, los estudios de agotamiento y síndrome de *Burnout* se han abordado desde visiones poco comprensivas de

los fenómenos, dejando de lado la interpretación social que el profesional de enfermería realiza de las situaciones vividas, en interrelación con sus compañeros de trabajo, jefes o superiores jerárquicos y la organización, por lo tanto, este abordaje cualitativo aporta a llenar un vacío existente en el conocimiento.

El propósito del presente estudio fue comprender la percepción social en profesionales de enfermería del agotamiento emocional como dimensión nuclear del Síndrome de *Burnout* y las consecuencias que este puede tener sobre el mismo profesional, el paciente y la organización.

Materiales y métodos

La fenomenología, definida como la tradición de la investigación cualitativa con fundamentos filosóficos y psicológicos que se enfoca en la experiencia de los seres humanos, se introdujo como respuesta al interrogante de Husserl acerca de lo inapropiado del método científico para el estudio del pensamiento y la acción humana (Polit & Hungler, 2018). La investigación fenomenológica se centra en la forma como las personas construyen los fenómenos que viven y como le asignan un significado que moldea una perspectiva basada en la experiencia.

La fenomenología tiene por objeto la comprensión de una vivencia, que en sí misma es un proceso interpretativo (De la Cuesta, 2006). En este sentido, el presente estudio se enmarca dentro de la teoría de la atribución causal de Weiner, concebida dentro de la psicología social, explica la forma como las personas perciben su propio comportamiento y el de los demás, en adición a los acontecimientos de la vida (Weiner & Graham, 1989).

Según este modelo, una secuencia motivacional se inicia cuando un individuo obtiene un resultado que puede ser positivo/éxito (cuando se alcanza un objetivo) o negativo/fracaso (cuando no se alcanza un

objetivo), y como consecuencia experimenta sentimientos de felicidad (en el éxito) o frustración (en el fracaso), e inicia un proceso de búsqueda causal para determinar la causa del resultado (proceso de atribución causal). Debido a ello, esta teoría relaciona las expectativas para el futuro con la estabilidad de las atribuciones realizadas, de modo que atribuciones más estables sostienen las expectativas de obtener el mismo resultado en el futuro, mientras que las atribuciones más inestables producen cambios de las expectativas sobre el resultado futuro (principio de expectativa).

Partiendo del enfoque cualitativo, con énfasis en lo dialógico e interactivo, para la selección de los informantes claves con los que se logra la saturación, se realizó un proceso de acercamiento, sensibilización y reconocimiento, articulado con las dinámicas propias de los actores sociales en los escenarios en los que transcurren su cotidianidad, por ello la muestra no solo comprendió las personas sino todo aquello que confluye en las situaciones, vivencias e interacciones que se establecen como son: lugares, objetos, hechos, acciones, entre otros, que hacen parte de lo que se denomina contextualización, que permitirá comprender a los sujetos en su ámbito natural.

Según lo definido por Pérez-Serrano acerca de cuantas personas se deben entrevistar, se define que para las entrevistas en profundidad no se persigue una representatividad estadística, sino la representación tipológica, de acuerdo con los propósitos de investigación (Perez, 1994). Por lo tanto, el muestreo propuesto fue realizado por conveniencia, de manera seriada, ajustada sobre la marcha y se culminó una vez se alcanzó la saturación.

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería con contrato laboral activo con una institución de salud.

Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería con contrato de prácticas académicas, trabajadores que no desearan su participación en el estudio.

Saturación: Este concepto designa el momento en que el investigador nota que la adición de nuevos datos a su estudio no genera una mejor comprensión del fenómeno de estudio.

Reducción: En los estudios cualitativos, el investigador debe reconocer la propia vida, su percepción del fenómeno, para evitar así que su propia interpretación “contamine” la experiencia del otro.

Idoneidad y propiedad: Morse (1991) y Poli & Hungler (1991; 2018) se refieren a la suficiencia y calidad de los datos como idoneidad de la información, es decir, datos en puntos débiles, y según los métodos utilizados para seleccionar a los informantes, identificar a los individuos que aporten una mejor información desde lo que los objetivos del estudio requieren. Con el fin de obtener una variabilidad suficiente se tendrán en cuenta las siguientes variables estructurales: sexo, servicio en el que trabajan, antigüedad laboral, nivel educativo.

Proceso e instrumentos de recolección de la información

El paso inicial del proceso de recolección de la información fue realizar un acercamiento a los profesionales de enfermería con quienes se desarrolló el proyecto, se diseñó una dinámica de aplicación de las entrevistas a profundidad, de tal manera que no se interrumpiera el servicio prestado, se resolvieron las dudas posibles que pudieron surgir, de forma secuencial, para abarcar a toda la población de estudio. Los instrumentos de recolección de la información constaban de: un cuestionario para indagar los aspectos sociodemográficos y ocupacionales de los informantes, y por otro lado, la realización de entrevistas a profundidad. Para las entrevistas se elaboró un guion introductorio y una serie de preguntas que abordaron todos los componentes plasmados en los objetivos del estudio, se evitó en los primeros contactos el uso de guías de preguntas para no condicionar las respuestas de los

participantes (Palacios & Corral, 2010). Previo al comienzo de la entrevista se solicitó la firma del consentimiento informado. Cada entrevista fue grabada y transcrita para su posterior análisis.

Análisis de la información

El análisis de la información se realizó según los siguientes pasos: 1. Lectura independiente de cada entrevista 2. Extracción de los enunciados más importantes y asignación por el grupo de investigadores del significado de cada pregunta 3. Creación del sistema de categorías del objeto de estudio 4. Análisis del contenido de las entrevistas. Se tuvieron en cuenta los criterios de saturación de información en las categorías de análisis y la devolución de la información a los participantes lo que permitió confirmar la voz *emic* en el logro de los objetivos planteados.

El análisis de la información se realizó con el software Atlas ti. La evaluación del rigor metodológico se realizó según cuatro criterios, de acuerdo con lo descrito por Lincoln & Guba (1985):

Credibilidad: integridad y veracidad de las descripciones realizadas.

Formalidad: estabilidad de los datos en diferentes condiciones y tiempos.

Confirmabilidad: acuerdo entre dos o más personas acerca de los significados o interpretaciones de los datos.

Transferibilidad: posibilidad de aplicar los resultados en otros contextos.

El presente estudio y todos sus procedimientos fueron evaluados y avalados por el Comité de ética de la Universidad CES, código 868-C

Resultados

Se entrevistaron en total, ocho profesionales de enfermería, 5 de sexo femenino, con edades entre los 26 y 56 años. La antigüedad laboral osciló entre los 8 y 30 años.

Con respecto al último nivel educativo alcanzado, dos de los profesionales tenían formación de pregrado, cuatro especializaciones y dos de ellos estudios de maestría.

Al indagar sobre la percepción de cada profesional de la enfermería acerca del agotamiento emocional y las consecuencias que este puede tener sobre el mismo profesional, su equipo de trabajo y la organización surgieron en el análisis las siguientes categorías:

Fuentes del agotamiento emocional:

El quehacer del profesional de enfermería

Acercas del hecho de ser profesional de enfermería, los participantes la conciben como una profesión de amor y ayuda al otro, que les permite a su vez, la posibilidad de tener una identidad personal y un desarrollo a nivel profesional entorno al cuidado de los seres humanos, la comunidad y una institución, teniendo en cuenta que esta ayuda tiene implícito encontrar soluciones a las necesidades identificadas en ellos como sujetos de cuidado.

“Básicamente la enfermera está ahí, pues como siempre, todo el tiempo al pie del cañón del paciente, es el recurso de salud que más comparte con el paciente, quien está las veinticuatro horas del día por decirlo así” E2

“Es como tu razón de ser, porque si vos estás actuando sobre él o con alguna injerencia, esa es tu razón de ser para poder usted decir: yo trabajo con seres humanos con necesidades, las necesidades básicas se las solucionamos, también las otras necesidades” E3

Exceso de labores administrativas

Un aspecto que contribuye al agotamiento es que dentro de su desempeño como profesionales de enfermería se espera que realicen tanto labores asistenciales como administrativas; esta doble función en ocasiones

no es reconocida por la organización, esto implica ir más allá del cuidado en sí mismo, dar solución a las necesidades que demanda el paciente y que exigen ser tramitadas, tiene sobreentendida la relación que se establece con la organización, que lo lleva a administrar el área funcional donde se encuentra asignado y velar de forma responsable por su buen funcionamiento.

“Un ejemplo: usted gestiona una tomografía, usted tiene que mirar que el paciente tenga la orden médica, que el paciente reúna los requisitos y ya usted entonces llama a radiología tramita la orden, hace todo el trámite a una necesidad que tiene el paciente” E7

“Entre la relación que usted tiene con la empresa al tener que ser gestor, administrador, velar porque el servicio en el cual vos estés funcione como debe de ser, entonces es una gran responsabilidad” E5.

“Nosotros nos vamos más allá al tema del cuidado y gestión” E6

Dentro de este exceso de labores administrativas, se identifica que el profesional de enfermería realiza funciones que corresponden a otros profesionales.

“Lo nuestro definitivamente es el cuidado con el paciente y con la familia, entonces ahí es donde deberíamos estar enmarcados, no en buscarle la cita a la persona, claro ahh, el enfermero es hábil para conseguir las citas, no, para eso se consigue una secretaria” E7

“Me toca dar informes, me toca asistir con toda la parte de elaboración de indicadores de enfermería, algunas reuniones que me toca asistir aquí, estar pendiente de todo lo que tiene que ver con los procesos de auditoría, los planes de mejoramiento, el recurso humano, el recurso físico” E2

Conflicto familia-trabajo

La carga y tipo de trabajo genera que los límites que deben existir entre este y la vida familiar se vayan perdiendo, de tal forma que existe una interrupción de la participación del trabajador en su vida familiar. Este conflicto es una fuente de estrés para el trabajador.

“En el caso mío, normalmente pues está toda la parte familiar, entonces tengo que alternar las actividades desde lo familiar y la labor que ejecuto, entonces es levantarse muy temprano, dejar ciertas cosas organizadas en el hogar, venir al trabajo y ya en la tarde nuevamente pues continuar con actividades de la familia o del estudio” E2

“Entonces uno se ve alejado de reuniones familiares, de cumpleaños, de fechas especiales por estar aquí prestando el servicio que nosotros damos y a veces el trabajo no es tan grato como uno quisiera” E3

“Yo llego a mi casa y cuando menos pienso me están hablando y estoy dormida, ya no hay persona con quien hablar porque yo sin darme cuenta me quedo dormida” E1

Relacionamiento

Las relaciones, a menudo, tensas y hostiles que se establecen con los mismos compañeros de enfermería, los jefes y otros profesionales de la salud, en ambientes con altos niveles de estrés, generan dificultades para la realización del trabajo.

“Entonces en una profesión de personas, de mujeres, de cuidado, uno se carga de un montón de emociones, de un montón de emotividades, ¿cierto?” E3.

“Tengo un jefe difícil, tengo un jefe, ¿cómo se dice? A ver yo pienso..., tengo un jefe perseguidor, esa es la palabra, tengo un jefe perseguidor que no facilita

el proceso diario de las actividades, porque siempre está encima, encima, encima” E6

“Los especialistas entonces tienen todo el derecho a ser groseros, malgeniados a llegar de una u otra forma a los servicios y a lo mejor hablarte feo, pero..., pero la jefa del servicio siempre es la que tiene que conservar la calma” E1

El contacto con pacientes y sus familias, y además con los compañeros de trabajo es manifestado como un aspecto que suscita el agotamiento y los cambios en el estado anímico.

“Yo estoy en contacto con personas todo el día, con personas que trabajan conmigo, con familiares que acuden para que se les solucione algún tipo de situación, entonces es inevitable que algunas situaciones no nos toquen y nos permeen el estado anímico” E4

Falta de control sobre el propio trabajo

La presión del tiempo, los plazos poco razonables para el cumplimiento de las tareas y la baja libertad en la toma de decisiones emergen como situaciones generadoras de estrés por parte de los profesionales de enfermería.

“Las tareas no se hacen como haciendo magia, hay que pensarlas, hay que estructurarlas, hay que ir las definiendo y como tal se van ejecutando, y él (jefe) no ha podido entender eso” E1

“En cuanto a los permisos que uno pida, porque siempre que uno pide un permiso hay reproches con uno” E8

“Si yo por ejemplo considero que el mapa de procesos de la organización lo están haciendo muy largo, más dispendioso, más complicado, y yo lo expreso, es como si estuviera lanzando palabras al aire” E4

Sobrecarga de trabajo

Los participantes afirman que deben dedicar tiempo extra de su jornada laboral para terminar las tareas pendientes.

“Inclusive una vez yo también venía en mi día de descanso a realizar esa labor, error o no, pero hay que hacerlo y entonces ¿cuándo lo vas a hacer? si es que en el trabajo del día a día, de la rutina, no tienes espacio para eso y en el cuadro de turnos no aparece día administrativo E6

“La jornada normal es hasta las cinco de la tarde, dependiendo de la carga laboral que tenga, en algunas ocasiones me toca quedarme pues un poco más para dar cumplimiento” E1

De forma análoga, la participación en múltiples espacios de discusión o de toma de decisiones se percibe como agotador.

“Lo otro es cuando hay ciertos comités, ciertas reuniones de comités, en esos comités dependiendo de la participación o del tipo de tema que se trate pues entonces también te agotas, así no participes o tu participación sea mínima, pues esos comités también agotan muchísimo E6

Desenlaces negativos en los pacientes

Una fuente identificable de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería es el desbalance percibido entre la atención brindada a los pacientes y los resultados negativos inminentes que se observan sobre la salud y bienestar de algunos de ellos, lo que lleva a evaluar negativamente el trabajo.

“Pero a veces con los pacientes uno dice: ahhh todo lo que hice y ésta paciente se complicó” E1

“Es inevitable pensar en el dolor y en el sufrimiento y la preocupación de las familias y de los pacientes” E2

“Yo sentía que todo lo que yo hacía era malo” E4

Consecuencias

Los participantes identificaron que la realización del trabajo bajo condiciones de agotamiento emocional podría traer consecuencias para el paciente, el trabajador y la organización.

Amenazas sobre la seguridad del paciente

La organización del trabajo y la cultura de encontrar el culpable de los errores, según los participantes, amenazan la seguridad del paciente.

“Por ejemplo los turnos es algo con lo que yo no, pues en mi concepto no debería de ser así, está en juego la seguridad del paciente” E1

“Cuando no miran la sobrecarga, miran simplemente es como te equivocaste, el error, pasó esto, pasó aquello, pero nunca dicen: ¿cuánto personal faltaba? ¿estaban más o estaban menos pacientes?, que le hizo falta? ¿Necesitaba apoyo?, E8

Insatisfacción laboral y baja productividad laboral

Los profesionales de enfermería perciben que la satisfacción en el trabajo se disminuye como consecuencia del agotamiento emocional, asimismo comienzan a surgir ideas en torno a la ausencia de identificación con la organización y al abandono de la misma.

“Probablemente se impacte la productividad y probablemente ya no tengamos trabajadores sanos y felices, sino que tengamos personas más tristes, más cansadas, más aburridas” E2

“...y si uno ya está cansado ya es una tortura levantarse a trabajar o ir a ese

lugar y va acompañado probablemente de otro montón de síntomas, dolores de cabeza, cansancio, imposibilidad para concentrarse” E4

“Si es a nivel externo pienso que podría generar el hecho de estar hablando mal de la institución” E6

Discusión

Este estudio cualitativo realizado en profesionales de enfermería contribuye al conocimiento sobre el agotamiento emocional como dimensión nuclear del Síndrome de *Burnout*, conocimiento que en su mayoría ha sido obtenido por estudios desarrollados desde el enfoque empírico-analítico.

Nuestros resultados muestran que unas de las razones más citadas como posibles generadoras de agotamiento emocional son la sobrecarga de trabajo y el exceso de tareas administrativas, similar a lo encontrado en contextos canadienses y europeos (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, & Sermeus, 2013; Havaei, MacPhee, & Susan Dahinten, 2016), siendo una fuente de distres el hecho de dedicar más tiempo a tareas administrativas que al cuidado del paciente.

Sumado a esto se encuentra el control sobre el propio trabajo, definido por Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers, & Amick (1998) como las oportunidades mediadas por la organización para que los trabajadores tomen decisiones sobre su trabajo. Este control se compone de dos elementos: habilidad para realizar el trabajo y autonomía de decisión. La falta de control sobre el trabajo, tal como lo expresan los participantes de este estudio, se ha ligado con el agotamiento emocional, en 28 grupos ocupacionales, incluyendo los profesionales en enfermería (Taris, Stoffelsen, Schaufeli, & Van Dierendonck, 2006).

Las características del trabajo de los profesionales de la salud, tales como las largas jornadas laborales, los turnos nocturnos y el trabajo durante los días de fin de semana, en los

que generalmente se llevan a cabo las actividades familiares hacen que exista una separación entre el trabajador y su familia. Los participantes de nuestro estudio manifiestan sentirse aislados y alejados de sus actividades familiares. Yamaguchi, Inoue, Harada, & Oike (2016) en un estudio transversal con 1461 enfermeras indica que este conflicto familia-trabajo se comporta como un predictor de la intención de abandonar la institución y la profesión de enfermería.

En nuestro estudio, las relaciones que se establecen en el ambiente hospitalario se perciben como una fuente de agotamiento emocional. Este hallazgo también ha sido reportado por otros autores, por ejemplo, Traeger, Park., Sporn, Repper, Convery, Jacobo, & Pirl (2013) en su estudio acerca de un modelo de intervención y evaluación, con enfermeras y trabajadores sociales, obtienen como resultado de sus grupos focales cuatro temas en las descripciones de las causas por las que este proceso es difícil, entre ellas están los comportamientos inadecuados de los pacientes, las dinámicas y necesidades familiares, las relaciones con pacientes y familias que requieren cuidados al final de la vida y el mantenimiento de los límites durante estos encuentros.

Una fuente conocida y estudiada de estrés en el personal de enfermería es el afrontamiento con la muerte o con los desenlaces negativos de los pacientes, por ejemplo, la discapacidad, el empeoramiento de la situación de salud, el ingreso de los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, etc. Estas situaciones son particularmente estresantes pues son interpretadas con frecuencia como un fracaso personal (Barnett, Moore, & Garza, 2019). Por su parte, Povedano, Granados., & Garcia (2020) en un estudio transversal, observan que existe una correlación negativa entre el estrés de las enfermeras y la posibilidad de hacerle frente a la muerte de los pacientes.

Estos hallazgos son concordantes con los de nuestro estudio cuando los participantes

manifiestan que el agotamiento emocional puede ocurrir por la vía de la observación de desenlaces no deseados en los pacientes a quienes atienden.

Las consecuencias del Síndrome de *Burnout* son significativas tanto para el trabajador de la salud que lo padece, como para el paciente, los equipos de trabajo y la organización como un todo.

Existe evidencia de que las enfermeras que presentan síntomas de *Burnout*, reportan una menor calidad percibida del servicio que brindan a los pacientes y se encuentra específicamente una correlación negativa entre la dimensión de agotamiento emocional y la calidad percibida del servicio (Van Bogaert, Clarke, Roelant, Meulemans, & Van de Heyning, 2010), siendo esto consistente con los resultados del presente estudio, en donde se identifica que la seguridad del paciente puede verse afectada como consecuencia del agotamiento emocional.

La intención de abandono de la organización se ha correlacionado con la presencia de agotamiento emocional en enfermeras; específicamente, el estudio transversal de Topçu, Türkmen, Badır, Göktepe, Miral, Albayrak, . . . Özcan (2016) reporta que aproximadamente un tercio de las enfermeras encuestadas, contempla dejar su lugar de trabajo en el próximo año y las razones manifestadas de esta intención son el agotamiento emocional y una percepción negativa del ambiente de trabajo, similar a lo encontrado en nuestro estudio.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar los resultados. El reclutamiento de los participantes y la programación de las entrevistas se convirtieron en un desafío; pues a pesar de que otros participantes habían expresado su interés en participar, no fue posible debido a sus limitaciones de horario.

Por razones similares, aunque se intentó maximizar la diversidad de nuestra muestra, es probable que los resultados representen una experiencia en mayor grado percibida por enfermeras de sexo femenino. Sin embargo, la sobrerrepresentación relativa de estas en nuestra muestra debe verse en el contexto más amplio de que la mayoría de profesionales en el área de la enfermería son de sexo femenino.

Finalmente, se necesitan más investigaciones para confirmar si estos hallazgos persisten o cambian en los profesionales de enfermería de contextos rurales, en donde el ritmo de trabajo puede ser menor. También, valorar estos resultados con base en el nivel de complejidad de la institución en donde se laboral

Conclusiones

El agotamiento emocional es una dimensión compleja, con una multiplicidad de factores que actúan sobre ella, entre los que se encuentran un bajo control y autonomía sobre el trabajo, alto relacionamiento con pacientes, familias, jefes y compañeros, emotividad por los desenlaces negativos de los pacientes, y con consecuencias sobre la seguridad del paciente, el trabajador y la organización, tales como un mayor número de errores en la atención, mayor mortalidad de los pacientes, aumento en la insatisfacción laboral, ideas sobre abandono del trabajo y la profesión, altas tasas de ausentismo y rotación.

Pensar en una única intervención para lograr la disminución del agotamiento emocional en profesionales de enfermería, sería poco efectivo. Los resultados de este estudio cualitativo señalan algunas áreas de importancia para incluir dentro de las estrategias de intervención, tales como el aumento del control sobre el propio trabajo y la reducción de trámites y trabajo administrativo que se pueden delegar en otros trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 143-153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
- Akram, Z., Li, Y., & Akram, U. (2019). When Employees are Emotionally Exhausted Due to Abusive Supervision. A Conservation-of-Resources Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 17. doi:10.3390/ijerph16183300
- Alexandrova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., . . . Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(7), 1059-1075. doi:10.1007/s00420-016-1143-5
- Barnett, M., Moore, J., & Garza, C. (2019). Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 775-780. doi:10.1111/jonm.12737
- Bianchi, R. (2016). Occupational and non-occupational strains should be concomitantly considered in research on burnout, organizational commitment, and turnover intention. *Int J Nurs Stud*, 53, 403-404. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.005
- Cimiotti, J., Aiken, L., Sloane, D., & Wu, E. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control*, 40(6), 486-490. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029
- De la Cuesta, C. (2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Revista NURE Investigación*; N° 25 <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/313/303>
- Havaei, F., MacPhee, M., & Susan Dahinten, V. (2016). RNs and LPNs: emotional exhaustion and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 393-399. doi:10.1111/jonm.12334
- Kalliath, T., & Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*, 32(12), 648-654. doi:10.1097/00005110-200212000-00010
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*, 3(4), 322-355. doi:10.1037//1076-8998.3.4.322
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666. doi:10.3390/ijerph120100652
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10(284), 1-19. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284
- Lee, R., & Ashforth, B. (1996). A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *The Journal of applied psychology*, 81(2), 123-133. doi:10.1037//0021-9010.81.2.123
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308. doi:10.1002/job.4030090402

- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Newbury park.
- Madsen, I., Lange, T., Borritz, M., & Rugulies, R. (2015). Burnout as a risk factor for antidepressant treatment - a repeated measures time-to-event analysis of 2936 Danish human service workers. *J Psychiatr Res*, 65, 47-52. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.04.004
- Maslach, C., & Jackson, S. (1982). Burnout in Health Professions: A social psychological analysis. *Social Psychology of health and illness*, 1(1), 227-251. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis
- Morse, J. (1991). *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue I*. SAGE Publications (Ed.)(pp. 344). Retrieved from <http://methods.sagepub.com/book/qualitative-nursing-research> doi:10.4135/9781483349015
- Moss, M., Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement-Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals: A Call for Action. *Chest*, 150(1), 17-26. doi:10.1016/j.chest.2016.02.649
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), 83-90. doi:10.1111/jnu.12187
- Palacios, D., & Corral, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68-73. doi:10.1016/j.enfi.2009.11.003
- Perez, G. (1994). *Investigación cualitativa II: retos e interrogantes: técnicas y análisis de datos* (Vol. 3). Madrid: Arco libros.
- Polit, D., & Hungler, B. (2018). *Investigación científica en ciencias de la salud* Mexico: Mc Graw Hill.
- Povedano, M., Granados, G., & Garcia, M. P. (2020). Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3234-e3234. doi:10.1590/1518-8345.3279.3234
- Salvagioni, D., Mesas, A., Gonzalez, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781. doi:10.1371/journal.pone.0185781
- Schouteten, R. (2016). Predicting absenteeism: screening for work ability or burnout. *Occup Med (Lond)*, 67(1), 52-57. doi:10.1093/occmed/kqw161
- Taris, T., Stoffelsen, J., Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (2006). Job control and burnout across occupations. *Psychological reports*, 97(3), 955-961. doi:10.2466/pr0.97.3.955-961
- Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosom Med*, 74(8), 840-847. doi:10.1097/PSY.0b013e31826c3174
- Topçu, İ., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., . . . Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International Nursing Review*, 63(2), 242-249. doi:10.1111/inr.12247
- Traeger, L., Park, E. R., Sporn, N., Repper, J., Convery, M. S., Jacobo, M., & Pirl, W. F. (2013). Development and evaluation of targeted psychological skills training for oncology nurses in managing stressful patient and family encounters. *Oncol Nurs*

Forum, 40(4), E327-336.
doi:10.1188/13.onf.e327-e336

Cognition and Emotion, 3(4), 401-419.
doi:10.1080/02699938908412714

Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *J Clin Nurs*, 19(11-12), 1664-1674. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x

Wright, A., & Katz, I. T. (2018). Beyond Burnout - Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *N Engl J Med*, 378(4), 309-311. doi:10.1056/NEJMp1716845

Weiner, B., & Graham, S. (1989). Understanding the Motivational Role of Affect: Life-span Research from an Attributional Perspective.

Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*, 64, 52-62. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2020
Fecha de aceptación: 31 de mayo de 2021