



ORIGINALES

Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal

Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal

Burnout syndrome and associated factors in intensive care nurses: a cross-sectional study

Asláni Tainã de Souza Veloso¹
Douglas de Souza e Silva²
Valdenir Almeida da Silva³
Sélton Diniz dos Santos⁴
Fernanda Matheus Estrela⁵
Ana Claudia Fonseca de Souza¹

¹ Enfermera. Especialista en cuidados Intensivos - Hospital General Roberto Santos - HGRS. Bahia. Brasil.

² Enfermero. Maestro en Ciencias de la Salud. Profesor de la Universidad del Estado de Bahia. Brasil. douglasss-gbi@hotmail.com

³ Doctor en Enfermería. Profesor de la Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahia, Brasil.

⁴ Enfermero. Maestro en Salud Comunitaria. Profesor de la Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahia, Brasil.

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería - Universidad Federal de Bahia - UFBA.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.577341>

Recibido: 11/07/2023

Aceptado: 12/08/2023

RESUMEN:

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) surge en el contexto de condiciones laborales precarias, y se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que afectan la psicología del trabajador debido a la exposición a factores estresantes en el ambiente laboral.

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en enfermeras de cuidados intensivos.

Método: Estudio transversal y analítico, realizado con 94 enfermeros asistenciales en unidades de cuidados intensivos de un hospital público en el estado de Bahía. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y un cuestionario que contenía aspectos sociodemográficos, culturales y ocupacionales.

Resultados: El 62,8% mostró alto agotamiento emocional; 64,9% alta despersonalización y 77,7% alta reducción de la realización profesional. Los factores asociados al SB fueron: edad hasta 38 años (RP: 2,38; IC 95%: 1,44-3,94), no tener pareja (RP: 1,97; IC 95%: 1,17-3,32), insatisfacción laboral (RP: 1,78; IC 95%: 1,15 -2,75), tener dolor de espalda (RP: 3,33; IC 95%: 1,72 -6,42), ansiedad (RP: 2,33; IC 95%: 1,22-4,46) y patrón de sueño hasta 5 horas (RP: 1,67; IC 95%: 1,08-2,59). Se encontró que tener hijos es un índice protector (RP: 0,55; IC 95%: 0,33-0,90).

Conclusión: Se considera alto el porcentaje de enfermeros con diagnóstico sugestivo del síndrome (43,6%), así como la existencia de factores asociados. Es fundamental que la institución ofrezca un ambiente de trabajo sano, en el que la prevención sea la mejor vía para que estos profesionales no se conviertan en blancos del síndrome.

Palabras clave: Agotamiento profesional; agotamiento psicológico; enfermeiras; unidades de cuidados intensivos.

RESUMO:

Introdução: A Síndrome de *Burnout* (SB) emerge no contexto das condições laborais precárias, e se manifesta por meio de um conjunto de sinais e sintomas que afetam o psicológico do trabalhador devido à exposição a estressores no ambiente de trabalho.

Objetivo: Analisar a prevalência e fatores a Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de terapia intensiva.

Método: Estudo transversal e analítico, realizado com 94 enfermeiros assistenciais de unidades de terapia intensiva de um hospital público do estado da Bahia, Brasil. Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e um questionário contendo questões sociodemográficas, culturais e ocupacionais.

Resultados: 62,8% apresentaram alta exaustão emocional; 64,9%, alta despersonalização; e 77,7%, alta redução da realização profissional. Os fatores associados à SB foram: idade até 38 anos (RP: 2,38; IC 95%: 1,44-3,94), não ter companheiro (RP: 1,97; IC 95%: 1,17-3,32), insatisfação com o trabalho (RP: 1,78; IC 95%: 1,15 -2,75), apresentar dores dorsais (RP: 3,33; IC 95%: 1,72 -6,42), ansiedade (RP: 2,33; IC 95%: 1,22-4,46) e padrão de sono até 05 horas (RP: 1,67; IC 95%: 1,08-2,59). Verificou-se que ter filhos é um índice protetor (RP: 0,55; IC 95%: 0,33-0,90).

Conclusão: Existe um percentual considerado elevado de enfermeiros com diagnóstico sugestivo da síndrome (43,6%), assim como a existência de fatores associados. É imprescindível que a instituição ofereça um ambiente de trabalho sadio, no qual, a prevenção é a melhor maneira para que os profissionais não se tornem alvos da síndrome.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; esgotamento psicológico; enfermeiros; unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT:

Introduction: Burnout Syndrome (BS) emerges in the context of precarious working conditions, and manifests itself through a set of signs and symptoms that affect the worker's psychology due to exposure to stressors in the work environment.

Objective: to analyze the prevalence and factors associated with Burnout Syndrome (BS) in intensive care nurses.

Method: cross-sectional and analytical study, carried out with 94 nurses in intensive care units of a public hospital in the state of Bahia. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and a questionnaire containing sociodemographic, cultural and occupational issues were used.

Results: 62.8% showed high emotional exhaustion; 64.9% high depersonalization and 77.7% high reduction in professional achievement. The factors associated with BS were: age up to 38 years (PR: 2.38; 95% CI: 1.44-3.94), not having a partner (PR: 1.97; 95% CI: 1.17-3.32), job dissatisfaction (PR: 1.78; 95% CI: 1.15 -2.75), having back pain (PR: 3.33; 95% CI: 1.72 -6.42), anxiety (PR: 2.33; 95% CI: 1.22-4.46) and sleep pattern up to 5 hours (PR: 1.67; 95% CI: 1.08-2.59). It was found that having children is a protective index (PR: 0.55; 95% CI: 0.33-0.90).

Conclusion: there is a considered high percentage of nurses with a diagnosis suggestive of the syndrome (43.6%), as well as the existence of associated factors. It is essential that the institution offers a healthy work environment, in which prevention is the best way for these professionals not to become targets of the syndrome.

Key words: Burnout professional; psychological exhaustion; nurses; intensive care units.

INTRODUCCIÓN

En los tiempos contemporáneos, el trabajo es un método de supervivencia en favor del desarrollo económico y que proporciona bienestar personal. Sin embargo, cuando se desarrolla automáticamente, con una carga de trabajo excesiva y en condiciones estresantes puede conducir al agotamiento físico y mental en el futuro⁽¹⁾.

El Síndrome de *Burnout* (SB), también conocido como Síndrome de *Burnout* Profesional (SBP), surge en el contexto de condiciones precarias de trabajo, y se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que afectan la psicología del trabajador debido a la exposición a factores estresantes en el entorno laboral. El SB se clasifica en tres categorías: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y desarrollo profesional reducido (DPR) ⁽²⁾.

El AE se caracteriza por falta de motivación, irritabilidad, sensación de agotamiento físico y emocional, sensación de temor por sobrecarga de trabajo y presión alta; la DP se caracteriza como una insensibilidad emocional del profesional, que puede modificar la personalidad de la persona a través del cambio de comportamiento; en el DPR, el trabajador tiene una disminución de la satisfacción en la actuación, es decir, no sienten placer al ejercer sus actividades ⁽³⁾.

En esta perspectiva, la etiología de la palabra *Burnout* proviene del encuentro de dos palabras inglesas *burn*, que significa quemar y *salir*, que denota exterior ⁽⁴⁾. Así, el *burnout* surge cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales no son efectivas, afectando así la salud mental del trabajador ⁽⁵⁾.

Las enfermeras que trabajan en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se ocupan diariamente de la vida de los pacientes críticos y de la inminencia de la muerte. Este ambiente de trabajo puede proporcionar agotamiento, estrés, fatiga, porque existe una presión en el cuidado de estos pacientes, superpuesta por demandas gerenciales. Además de las cuestiones mencionadas, los problemas estructurales, el bajo retorno financiero, la excesiva carga de trabajo, la falta de apreciación profesional, la ineficacia en la comunicación y la baja formación, pueden favorecer la aparición del primer signo del SB, el agotamiento emocional, que progresa si no es tratado ^(6,7).

Una investigación realizada con enfermeros de emergencia de un hospital público de tamaño mediano, ubicado en la región suroeste de Bahía, Brasil, encontró características inherentes del SB. En esta investigación, 85,2% y 96,3% presentan nivel alto para AE y DP respectivamente, y 92,6% bajo nivel para DPR, lo cual es un factor preocupante ⁽⁸⁾.

La literatura señala la dificultad de contabilizar los costos derivados del SBP en profesionales de la salud y trabajadores de otras áreas. Sin embargo, se estima que en el mundo se gastan unos 200 millones anuales, debido a los gastos con la Seguridad Social, reducción de la carga de trabajo, ausencias y sustituciones de estos profesionales ⁽⁹⁾.

El evento de la pandemia del Covid-19 ha traído desafíos a los profesionales de la salud debido a la potenciación de la sobrecarga, la precariedad de las condiciones de trabajo, lo que contribuye a una situación de caos, debido al riesgo de contaminación y el distanciamiento del núcleo familiar. Este contexto pandémico exacerbó la angustia psicológica y el agotamiento físico, facilitando la aparición del SB. Se destaca que las enfermeras de cuidados intensivos se encuentran entre los profesionales más afectados por el SB, y las cifras aumentan cada vez más a lo largo de los años. La pandemia de Covid-19 ha desencadenado una señal de advertencia de agotamiento ⁽¹⁰⁾.

A partir de estas experiencias surge la pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* y factores asociados en las enfermeras de cuidados intensivos? Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia y los factores asociados con el *síndrome de burnout*, además de caracterizar el perfil sociodemográfico, laboral, de estilo de vida y de salud de los enfermeros de cuidados intensivos en un hospital público del estado de Bahía, Brasil.

MÉTODO

Estudio transversal con abordaje analítico. La investigación fue realizada con enfermeros que actúan en cinco UCI de adultos de un gran hospital público ubicado en la ciudad de Salvador, Bahia, Brasil. Se realizó una encuesta sobre el número de enfermeros de atención que actúan en las cinco UCI, totalizando 103 profesionales. Se incluyeron todos los profesionales de enfermería que actuaban en la atención directa al paciente, con un tiempo mínimo de trabajo de seis meses y que no actuaban solo en actividades gerenciales y administrativas. Los que estaban de vacaciones (4 profesionales), los que estaban de licencia por enfermedad (2 profesionales) fueron excluidos, y hubo 3 denegaciones. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, la muestra final estuvo compuesta por 94 profesionales de enfermería que actúan en la atención directa a pacientes en la UCI.

La recolección de datos se realizó en los meses de junio a agosto del año 2021 a través de un cuestionario estructurado que contenía preguntas centradas en datos sociodemográficos, laborales, de estilo de vida y de salud. Para investigar el SB, se utilizó el *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) ⁽¹¹⁾, versión adaptada y validada al portugués de Brasil ⁽¹²⁾, compuesta por 22 preguntas que exploran las tres dimensiones: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Logro Profesional Reducido (8 ítems). Cada dimensión se evalúa en una escala Likert, con puntuaciones de 1 a 5. La puntuación se obtiene con los siguientes puntos de corte: Agotamiento emocional: alto (≥ 27 puntos), moderado (19 a 26 puntos) y bajo (< 19 puntos); Despersonalización: alta (≥ 10 puntos), mediana (6 a 9 puntos) y baja (< 6 puntos) y Desarrollo Profesional Reducido: alto (≤ 33 puntos), moderado (34 a 39 puntos) y bajo (≥ 40 puntos). El SB fue dicotomizado según los criterios de Ramírez et al., al considerar la existencia de un alto Agotamiento Emocional, Despersonalización y Desarrollo Profesional Reducido ⁽¹³⁾.

Se utilizó el *coeficiente alfa de Cronbach* para evaluar la confiabilidad interna del instrumento, obteniendo valores $> 0,7$, caracterizados como confiables y con buena consistencia interna. El coeficiente de confiabilidad en AE fue de 0,80, en DP 0,78 y DPR 0,82.

Se realizó un análisis descriptivo y bivariado. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la muestra general a través de las frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas. La variable continua de edad también se evaluó por la media y la desviación estándar. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado con el fin de identificar los factores asociados al SB. Se calcularon las razones de prevalencia (RP) y los respectivos intervalos de confianza (IC) del 95%. Se utilizó el teste chi-cuadrado de *Pearson* o exacto de *Fisher* para analizar la significación estadística, considerando un valor de $p < 0,05$. En los análisis se utilizó el *Statistical Package for the Social Science* – SPSS versión 22.0.

Las variables analizadas en la asociación con el SB fueron: sexo, edad, raza/color, hijos, estado civil, ingresos, tiempo desde graduación, especialización, tiempo de trabajo en la institución, otro vínculo laboral, tipo de vínculo laboral, satisfacción laboral, práctica de actividad física, uso de psicofármacos, cefalea, dolor de espalda, ansiedad, hipertensión arterial, diabetes y patrón de sueño.

El presente estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación, bajo el número de dictamen 4.726.010/2021. La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Resolución 466/2012 de Brasil fueron plenamente respetadas.

RESULTADOS

Se entrevistó a 94 enfermeros de cuidados intensivos, lo que corresponde al 91,3% del público objetivo. Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en la Tabla 1. De los trabajadores, el 78,7% son mujeres. La mayoría eran mayores de 38 años (55,3%). Relativo a la raza/color, el 86,1% se declaró negro. De las enfermeras de cuidados intensivos estudiadas, 51,1% tienen hijos. En cuanto al estado civil, el 52,1% no tiene pareja. Acerca de los ingresos mensuales, el 80,9% reportó ingresos superiores a 03 sueldos mínimos.

Relativo al tiempo de formación, el 70,2% tiene un período de formación superior a 05 años. En cuanto a la especialización, el 95,7% tiene *lato sensu*. Respecto al tiempo de trabajo en la institución, 72,3% tienen un período de hasta 03 años en la institución.

Acerca del profesional que tiene otro vínculo, 80,9% trabaja en otra(s) institución(es). En cuanto a la relación laboral, 94,7% de los enfermeros trabajan en el hospital como subcontratados. En cuanto al grado de satisfacción con el trabajo, 83,0% se declararon satisfechos.

Con respecto a la práctica de actividad física, el 54,3% no practica. En cuanto al uso de psicofármacos, 66,0% no utiliza sustancias psicoactivas. Respecto a la cefalea frecuente, 55,3% confirmó que encajan en este grupo. En cuanto a la presencia de dolor de espalda con frecuencia, 55,3% confirmó que se presentan.

En relación a tener ansiedad, 63,8% de los enfermeros se consideran ansiosos. En cuanto a tener Hipertensión Arterial, 87,2% mencionaron que no tienen este diagnóstico. Com respecto a la Diabetes Mellitus, 95,7% declararon no tenerla. En cuanto al patrón de sueño, 72,3% duermen 6 horas o más por noche y 27,7% duermen hasta 05 horas por noche (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas, económicas, laborales y de salud de los enfermeros de cuidados intensivos. Salvador, Bahia, Brasil, 2021, (N=94).

VARIABLES	N	%
Sexo		
Femenino	74	78,7
Masculino	20	21,3
Edad (media de 38,7 años – DP± 7,6)		
Mayor que 38 años	52	55,3
Hasta 38 años	42	44,7
Raza/color		
Negros	81	86,1
No negros	13	13,9
Hijos		
Con hijos	48	51,1
Sin hijos	46	48,9
Estado Civil		
Sin compañero (a)	49	52,1
Con compañero (a)	45	47,9
Ingresos*		
Superior a 3 sueldos mínimos	76	80,9
Hasta 3 sueldos mínimos	18	19,1
Tiempo de Formación		
Superior a 5 años	66	70,2
Hasta 5 años	28	29,8
Especialización		
<i>Lato sensu</i>	90	95,7
<i>Stricto sensu</i>	4	4,3
Tiempo de trabajo en la Institución		
Hasta 3 años	68	72,3
Superior a 3 años	26	27,7
Otro vínculo		
Sí	76	80,9
No	18	19,1
Vínculo Laboral		
Subcontratado	89	94,7
Estatutario	5	5,3
Satisfacción con el trabajo		
Satisfecho	78	83,0
Insatisfecho	16	17,0
Práctica de Actividad Física**		
No	51	54,3
Sí	43	45,7
Uso de psicotrópicos**		
No	62	66,0
Sí	32	34,0
Cefalea frecuente**		
Sí	52	55,3
No	42	44,7
Dolor de espalda con frecuencia**		
Sí	52	55,3
No	42	44,7
Ansiedad**		
Sí	60	63,8
No	34	36,2
Hipertensión Arterial**		
No	82	87,2
Sí	12	12,8
Diabetes**		
No	90	95,7

Sí	4	4,3
Patrón de sueño**		
De 6 o más horas/noche	68	72,3
Hasta 5 horas/noche	26	27,7

*Sueldo mínimo vigente en el año 2021 (R\$ 1.100,00). **Datos auto informado.

Al distribuir los niveles de cada dimensión del MBI entre los enfermeros de la UCI, se observó que 62,8% tenían un nivel alto de agotamiento emocional, el 27,7% un nivel moderado y el 9,6% un nivel bajo. En cuanto a la despersonalización, el 64,9% obtuvo un nivel alto, el 27,7% un nivel moderado y el 7,4% un nivel bajo. En cuanto a la reducción del desarrollo profesional, 77,7% indicaron nivel alto, 19,1% nivel moderado y 3,2% bajo nivel (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los resultados del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) entre las enfermeras de cuidados intensivos. Salvador, Bahia, Brasil, 2021, (N=94).

DIMENSIONES	NÍVELES N (%)		
	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento Emocional (AE)	9 (9,6)	26 (27,7)	59 (62,8)
Despersonalización (DP)	7 (7,4)	26 (27,7)	61 (64,9)
Desarrollo Profesional Reducido (DPR)	3 (3,2)	18 (19,1)	73 (77,7)

En cuanto a la evidencia del SB entre los enfermeros de cuidados intensivos, se identificó que 43,6% presentan signos sugestivos del diagnóstico de este síndrome, de acuerdo con los criterios de Ramírez et al., al considerar la existencia de un AE, DP y DPR elevados ⁽¹³⁾.

Mediante el análisis de los factores asociados a la ocurrencia del SB en enfermeros intensivistas, fue posible identificar algunas variables que contribuyen para la enfermedad de estos profesionales, es decir: edad hasta 38 años (RP: 2,38; IC 95%: 1,44-3,94); no tener pareja (RP: 1,97; IC 95%: 1,17-3,32); insatisfacción con el trabajo (RP: 1,78; IC 95%: 1,15-2,75); presentando dolor de espalda (RP: 3,33; IC 95%: 1,72 -6,42); profesionales con ansiedad (RP: 2,33; IC 95%: 1,22-4,46); patrón de sueño con hasta 05 horas por noche (RP: 1,67; IC 95%: 1,08-2,59). Como factor protector para el SB, se evaluó que los profesionales que tienen hijos tienen menor probabilidad de tener SB (RP: 0,55; IC 95%: 0,33-0,90). (Tabla 3).

Tabla 3. Factores asociados a la ocurrencia del Síndrome de *Burnout* en los enfermeros de Cuidados Intensivos. Salvador, Bahia, Brasil, 2021, (N=94).

VARIABLES	N(%)	P(%) ^a	Síndrome de <i>Burnout</i>	
			RP ^b (IC 95%) ^c	p-valor ^d
Sexo				
Femenino	20 (21,3)	32 (78)	1,0	
Masculino	74 (78,7)	9 (22)	0,96 (0,55 -1,66)	0,88
Edad (media de 38,7 años – DP± 7,6)				
Mayor que 38 años	52 (55,3)	14 (34,1)	1,0	

Hasta 38 años	42 (44,7)	27 (65,9)	2,38 (1,44-3,94)	0,00
Raza/color				
Negros	13 (13,9)	7 (17,1)	1,0	
No negros	81 (86,1)	34 (82,9)	0,77 (0,44-1,37)	0,42
Hijos				
Con hijos	46 (48,9)	26 (63,4)	1,0	
Sin hijos	48 (51,1)	15 (36,6)	0,55 (0,33-0,90)	0,01
Estado Civil				
Sin compañero (a)	45 (47,9)	13 (31,7)	1,0	
Con compañero (a)	49 (52,1)	28 (31,7)	1,97 (1,17-3,32)	0,00
Ingresos*				
Superior a 3 sueldos mínimos	76 (80,9)	35 (85,4)	1,0	
Hasta 3 sueldos mínimos	18 (19,1)	6 (14,6)	0,72 (0,36-1,45)	0,32
Tiempo de Formación				
Superior a 5 años	66 (70,2)	26 (63,4)	1,0	
Hasta 5 años	28 (29,8)	15 (36,6)	1,36 (0,86 – 2,14)	0,20
Especialización				
<i>Lato sensu</i>	4 (4,3)	2 (4,9)	1,0	
<i>Stricto sensu</i>	90 (95,7)	39 (95,1)	0,86 (0,31 – 2,37)	1,00*
Tiempo de trabajo en la Institución				
Hasta 3 años	68 (72,3)	28 (68,3)	1,0	
Superior a 3 años	26 (27,7)	13 (31,7)	1,21 (0,75 – 1,95)	0,44
Otro vínculo				
Sí	18 (19,1)	6 (14,6)	1,0	
No	76 (80,9)	35 (85,4)	1,38 (0,68-2,77)	0,32
Vínculo Laboral				
Subcontratado	5 (5,3)	3 (7,3)	1,0	
Estatutario	89 (94,7)	38 (92,7)	0,71 (0,33-1,51)	0,75*
Satisfacción con el trabajo				
Satisfecho	78 (83,0)	30 (73,2)	1,0	
Insatisfecho	16 (17,0)	11 (26,8)	1,78 (1,15 – 2,75)	0,02
Práctica de Actividad Física**				
No	43 (45,7)	16 (39)	1,0	
Sí	51 (54,3)	25 (61)	1,26 (0,78-203)	0,33
Uso de psicotrópicos**				
No	62 (66,0)	23 (56,1)	1,0	
Sí	32 (34,0)	18 (43,9)	1,51 (0,97 -2,36)	0,07
Cefalea frecuente**				
Sí	42 (44,7)	20 (48,8)	1,0	
No	52 (55,3)	21 (51,2)	1,41 (0,89-2,23)	0,13
Dolor de espalda con frecuencia**				
Sí	42 (44,7)	8 (19,5)	1,0	
No	52 (55,3)	33 (80,5)	3,33 (1,72 – 6,42)	0,00
Ansiedad**				
Sí	34 (36,2)	8 (19,5)	1,0	
No	60 (63,8)	33 (80,5)	2,33 (1,22-4,46)	0,00
Hipertensión Arterial				
No	82 (87,2)	38 (92,7)	1,0	
Sí	12 (12,8)	3 (7,3%)	0,53 (0,19-1,47)	0,16
Diabetes**				
No	90 (95,7)	40 (97,6)	1,0	
Sí	4 (4,3)	1 (2,4)	0,56 (0,10-3,11)	0,82*
Patrón de sueño**				
De 6 o más horas/noche	68 (72,3)	25(61)	1,0	
Hasta 5 horas/noche	26 (27,7)	16 (39)	1,67 (1,08-2,59)	0,03

^a P: prevalencia del resultado entre expuestos y no expuestos; ^b RP: razón bruta de prevalencia; ^c IC 95%: intervalos de confianza de 95%; ^d test chi-cuadrado de Pearson; *Test exacto de Fisher.

DISCUSIÓN

El BS es causado en la medida en que el profesional está expuesto a diversas presiones laborales, muerte de pacientes, relación con las familias, además de la alta carga de trabajo ⁽¹⁴⁾. Estudiar la salud mental de los enfermeros de cuidados intensivos es primordial, para que busquen lo que está contribuyendo a esta enfermedad, con el objetivo de desarrollar estrategias para enfrentar el problema.

En cuanto al MBI, se verificaron altos porcentajes para cada categoría, de los cuales 62,8% indicaron un AE alto, un 64,9% un DP alto y un DPR alto de 77,7%. Estudios confirman este hallazgo, como una investigación realizada con enfermeras que encontró un alto porcentaje para las 03 dimensiones del MBI. Estos datos son similares al resultado de otro estudio realizado con enfermeros intensivistas, que presentaron AE alta (41%), pero baja DP y DPR ^(15,16).

De acuerdo con la distribución de la evidencia del SB, se verificó un índice de 43,6% de enfermeros, lo que puede ser considerado un valor relativamente alto ya que se refiere a la salud mental de los profesionales. Otro estudio epidemiológico realizado con enfermeros en China sobre *burnout* evaluó una prevalencia de 54%, resultado semejante al presente estudio ⁽¹⁷⁾.

El estudio refuerza la implicación del síndrome por parte de los trabajadores más jóvenes. Los profesionales de hasta 38 años se asociaron con SB (RP: 2,38; IC: 1,44 – 3,94), es decir, ser trabajador en este grupo de edad es un factor de riesgo de burnout. De acuerdo con una investigación que evaluó el SB en profesionales de la salud, hay una mayor prevalencia en profesionales jóvenes, debido a la inseguridad por falta de base científica y experiencia que se adquieren a lo largo de los años de trabajo, contribuyendo para la sensación de miedo, dudas y agotamiento emocional⁽¹⁸⁾. Otros autores añaden que el exceso de demanda también justifica la enfermedad por SB en este grupo de edad ⁽¹⁵⁾.

En relación a tener hijos, se evidenció que es un factor protector para no tener SB (RP: 0,55; IC 95%: 0,33 – 0,90). El vínculo materno o paterno puede traer estímulo y ser una estrategia de afrontamiento utilizada ⁽¹⁹⁾. En cuanto al estado civil, se encontró que los profesionales sin pareja tienen más probabilidades de tener SB (RP: 1,97; IC 95%: 1,17 – 3,32). No tener pareja es un factor de riesgo para la SB, y estar casado en una relación armoniosa es un factor protector ⁽¹⁹⁾.

Este estudio identificó que 26,8% de los enfermeros estaban insatisfechos con su trabajo (RP: 1,78; IC 95%: 1,15 – 2,75). Esta insatisfacción puede deberse a varios factores, ya sean estructurales, organizacionales o de relación interpersonal. En otra investigación con enfermeros, se analizó que la infraestructura inadecuada, las malas condiciones de trabajo, la alta carga de trabajo, el trato con pacientes graves, la escasez de insumos, la relación conflictiva con los colegas, corrobora una relación de insatisfacción con el trabajo y, en consecuencia, tener el síndrome ⁽²⁰⁾.

El alto grado de satisfacción con el trabajo según el presente estudio (73,2%), puede ser un reflejo de los trabajadores que se sienten amenazados a relatar insatisfacción con su trabajo, incluso en la encuesta se garantiza el anonimato, esto es producto de la precariedad. Esta precariedad hace que los profesionales naturalicen lo que

debería ser visto como insatisfacción, es decir, modifica la percepción. Muchos trabajadores trabajan de manera precaria, donde la empresa busca una alta productividad de manera incansable y explotada ⁽²¹⁾.

El individuo a veces no se considera un buen profesional, lo que genera una carga excesiva y como resultado una autoevaluación negativa. Una unidad de cuidados intensivos es un sector de alta complejidad, en el que los profesionales tratan con pacientes críticos que requieren tiempo, afectan la carga de trabajo y afectan la psicológica de estos enfermeros ⁽²²⁾.

En este estudio, 80,5% de los entrevistados presentan frecuentemente dolor de espalda (RP: 3,33; IC 95%: 1,72 – 6,42), siendo, por lo tanto, un factor asociado a la SB, ya que la alta carga de trabajo, una demanda excesiva en el trabajo puede contribuir a este indicador. Otro estudio señaló que actuar en un ambiente insalubre puede causar síntomas físicos, así como exacerbar algo preexistente como el dolor corporal, interfiriendo con la salud y contribuyendo al SB ⁽²⁰⁾.

Este estudio señaló que tener ansiedad es un factor de riesgo para el SB. Un porcentaje de 80,5% de los entrevistados tiene ansiedad (RP: 2,33; IC 95%: 1,22 - 4,46). A través del estudio realizado con enfermeros se analizó que la ansiedad está presente en profesionales que presentan SB y está incluida en aquel trabajador que presenta despersonalización, junto con otros síntomas ⁽¹⁵⁾.

Los resultados mostraron que 39% de los enfermeros duermen hasta 05 horas por noche y que ese patrón de sueño insatisfactorio es un factor de riesgo para el SB (RP: 1,67; IC 95%: 1,08 – 2,59). La literatura señala que entre los diversos síntomas que pueden presentar los enfermeros con SB, con relevancia es el trastorno del sueño, ya que esto puede afectar la productividad en el trabajo y la rutina de la vida diaria ⁽²²⁾. Este sueño irregular puede repercutir en la rutina laboral, ya que es un trabajador el que tendrá fatiga, será más propenso a errores y además favorecerá el padecimiento por otras enfermedades.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con su carácter transversal, lo que hace imposible analizar la relación causa-efecto entre los predictores en foco, ya que se evalúan en un solo período de tiempo. Sin embargo, se cree que los resultados presentados pueden servir como subsidio y alerta para la atención de salud mental de las enfermeras de cuidados intensivos a través de la implementación de medidas preventivas. La identificación de los factores protectores y los respectivos factores asociados puede corroborar la prevención del SB.

Aunque los datos se recopilaron durante la pandemia de Covid-19, las cinco UCI encuestadas no funcionaron como referencia para los pacientes afectados por el virus SARS-CoV-2. Por lo tanto, en el análisis de los resultados, los hallazgos sugestivos del SB no fueron considerados como resultado de la asistencia a estos pacientes. Sin embargo, de manera global, se admite la posibilidad de que los trabajadores encuestados hayan sufrido impactos de la emergencia sanitaria en su salud mental, y esto contribuye a las limitaciones de esta investigación.

CONCLUSIÓN

Se observa la existencia de un porcentaje considerado alto de enfermeros con diagnóstico sugestivo del síndrome, además de identificar factores asociados a la ocurrencia del SB, como ser un profesional más joven (edad hasta 38 años), no tener pareja, estar insatisfecho con el trabajo, tener dolor de espalda frecuente, ansiedad y patrón de sueño hasta 05 horas. Por otro lado, la existencia de niños fue un factor protector para no desarrollar el SB.

Este estudio favorece la elaboración de futuras investigaciones que involucren un análisis más profundo de los factores asociados con el SB en enfermeros intensivistas, así como el impacto en su calidad de vida. Es esencial que la institución ofrezca un ambiente de trabajo saludable, en el que se reduzca el riesgo de enfermedades relacionadas con el trabajo, con la oferta de apoyo psicológico. Trabajar con la prevención es la mejor manera para que estos profesionales no se conviertan en objetivos del síndrome, ya que causa pérdidas en su rutina de trabajo, afectando a la institución y, sobre todo, al paciente.

REFERENCIAS

1. Silva DS, Merces MC, Souza MC, Gomes AMT, Lago SB, Beltrame M. Burnout syndrome in multidisciplinary health care residents. *Rev. enferm. UERJ*. [Internet] 2019 [cited 2021 Set 14]; 27:e43737. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019>.
2. Merces MC, Cordeiro TMSC, Santana AIC, Lua I, Silva DS, Alves MS, et al. Burnout syndrome in nursing workers of the primary health care. *Rev. baiana enferm.* [Internet] 2016 [cited 2020 set 14]; v. 30, n. 3, p. 1-9, jul./set. DOI: <http://10.18471/rbe.v30i3.15645>.
3. Benevides-Pereira AMT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 21-91.
4. Merces MC, Silva DS, Lopes RA, Lua I, Silva JK, Oliveira DS, et al. Burnout syndrome in primary health care nurses: an integrative review. *Rev epidemiol controle infecç.* [Internet] 2015 [cited 2020 Set 14]; 5(2):100-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i2.6304>.
5. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Burnout syndrome in physicians: a systematic review. *Rev Bras Saude Ocup.* [Internet] 2018 [cited 2022 Fev 26]; 43:e3. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>.
6. Zorzal LGC. Stress levels among nurses in risk classification in hospitals state in espírito santo. *Rev. Enferm em foco.* [Internet] 2020 [cited 2022 Mar 25]; 11 (1): 131-135. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2882>.
7. Alvares MEM, Thomaz EBAF, Lamy ZC, Nina RVAH, Pereira MUL, Garcia JBS. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev Bras Ter Intensiva.* [Internet] 2020 [cited 2020 Set 15]; 32(2):251-260. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200036>.

8. Oliveira LPS, Araújo GF. Characteristics of the syndrome burnout in emergency nurses of a public hospital. *Rev Enferm Cont.* [Internet] 2016 [cited 2020 Set 15]; 5(1):34-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.834>.
9. Azevedo KCC, Batista JBV, Azevedo RC, Araújo ALB, Barros EOB, Rodrigues MSD. National scientific production on Burnout Syndrome in ICU nurses and physicians: a bibliometric study. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet] 2019 [cited 2022 Fev 18]; 65(5): 722- 729. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.722>.
10. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial support and mental health of nursing professionals in combat to covid-19. *Rev. Enferm. foco* [Internet] 2020 [cited 2022 Mar 25]; 11 (1): 155-161. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590>.
11. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2^a ed. Palo Alto, (CA): Consulting Psychologist Press, 1986.
12. Tamayo MR. *Relation between burnout syndrome and organizational values in the nursing staff of two public hospitals*. Brasília: Post-Graduation Program in Psychology, University of Brasília; 1997.
13. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet.* [Internet] 1996 [cited 2020 Out 22]; 347(9003): 724-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(96\)90077-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(96)90077-x).
14. Vitorino JPF, Silva HL, Manfrini GC, Abreu JJ. The health of the worker in the current world of work. In: Pereira AO, Estrela FM, Santos SD, Silva DS, Carvalho DO, Peixoto TM, et al. *Professional burnout syndrome (burnout) in nurses in the hospital network in the context of the covid-19 pandemic*, Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 133-146.
15. Oliveira EB, Gallasch CH, Silva-Junior PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev enferm UERJ.* [Internet] 2017 [cited 2021 Out 15]; 25:e28842. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>.
16. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Bôas LBSV, Martins-Junior DF, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2021 [cited 2021 Out 25]; 74(Suppl 3):e20190535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>.
17. Ying-Ying ZBM, Wen-Li HBM, Wen QBM, Hai-Xia YBM, Chong-Fang ZMM, Cui KBM, et al. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J Nurs Manag.* [Internet] 2018 [cited 2021 Out 25]; 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>.
18. Fernandes BC, Araújo AMB, Silva NL, Silva MR, Tanaka LHVB, Yoshikawa CA, et al. Burnout Syndrome: consequences and implications in the lives of health professionals. *Rev PubSaúde.* [Internet] 2021 [cited 2021 Out 18]; 5, 132: 1-6. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude5.a132>.
19. Santos LN, Ascari TM, Sá CA, Ascari RA. Risk assessment for burnout syndrome in military firefighters. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2018 [cited 2021 Out 15]; 23(3): e55031: 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55031>.
20. Santos DR, Menezes GB, Ferreira ARO, Oliveira WR, Camparoto CW, Santos AECA. Impacts of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals in the hospital environment: literature review. *Brazilian Journal of Development.* [Internet] 2021 [cited 2021 Out 15]; v.7, n.3: 23911-23926. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-205>.

21. Antunes R. The ways of being of informality: towards a new era of structural precarious work? *Serv. Soc. Soc* [Internet] 2011 [cited 2022 Feb 26]; n. 107, p. 405-419. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300002>.
22. Barcellos RA, Lucena MAG, Vieira JLC. Burnout Syndrome and its repercussions on nurses' daily work. *Research, Society and Development*. [Internet] 2021 [cited 2021 Oct 15]; v. 10, n. 4, e38510414352: 1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14352>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia