



Síndrome *burnout* en trabajadores de enfermería brasileños y españoles*


Maria Baldonado-Mosteiro¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9729-7119>


Mirian Cristina dos Santos Almeida^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-9178-1345>


Patricia Campos Pavan Baptista⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>


Marta Sánchez-Zaballos⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8379-5395>

Francisco Javier Rodríguez-Díaz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5899-439X>

Maria Pilar Mosteiro-Díaz⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-3375-9334>

Objetivo: analizar los puntajes de las dimensiones del *burnout* en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. Método: estudio cuantitativo, transversal y comparativo realizado con 589 trabajadores de enfermería que respondieron el cuestionario de caracterización sociodemográfica y profesional y el *Maslach Burnout Inventory*. Se realizó un análisis descriptivo y analítico de los datos. Resultados: los trabajadores de enfermería españoles tuvieron promedios más altos en la dimensión de Despersonalización ($p=0,004$) y los brasileños más altos puntajes en la dimensión de Logro Profesional ($p=0,031$). Tanto en España como en Brasil, se descubrió que los asistentes/técnicos de enfermería tenían un mayor Agotamiento Emocional que los enfermeros; en Brasil, la Despersonalización es mayor en enfermeros; en España, es mayor en auxiliares/técnicos de enfermería. Se encontraron resultados estadísticamente significativos en la asociación de las dimensiones del *burnout* con las características sociodemográficas y laborales: edad, categoría profesional, lugar de trabajo, régimen laboral, turno de trabajo, duración de la experiencia laboral, tiempo trabajando en el mismo lugar y considerar el trabajo estresante. Conclusión: aunque los trabajadores de enfermería brasileños y españoles obtienen bajos niveles de Despersonalización y altos de Logro Profesional, existen niveles promedio de agotamiento emocional, lo que indica un importante factor preventivo en el que trabajar, ya que el agotamiento emocional se considera la primera etapa del *burnout*.

Descriptores: Agotamiento Profesional; Despersonalización; Enfermería; Personal de Enfermería; Administración del Personal en Salud; Salud Laboral.

* Apoyo Financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil - Proceso 2017/17759-0.

¹ Universidade de Oviedo, Departamento de Psicología, Oviedo, Astúrias, Espanha.

² Universidade Federal do Tocantins (UFT), Curso de Enfermagem, Palmas, TO, Brasil.





³ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Universidade de Oviedo, Departamento de Medicina, Oviedo, Astúrias, Espanha.

Cómo citar este artículo

Baldonado-Mosteiro M, Almeida MCS, Baptista PCP, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz FJ, Mosteiro-Díaz MP. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3192.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>.

mes día año

URL

Introducción

Los trastornos mentales en los trabajadores de enfermería se han vuelto más importantes en la última década, destacando un grave problema en el campo de la salud ocupacional y de los servicios de salud en el contexto internacional⁽¹⁻³⁾.

Entre los trastornos mentales, el *burnout* es un síndrome psicosocial que surge en respuesta a estresores laborales crónicos, que consiste en Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DE) y Logro Profesional (LP)⁽⁴⁾, ha sido objeto de muchas investigaciones. Una revisión sistemática reciente señaló que los países de todo el mundo están reconociendo el impacto del *burnout* y la tensión psicológica de los trabajadores sobre la productividad, especialmente por el número de días perdidos y el impacto en la capacidad laboral⁽¹⁾. Otros estudios apuntan a trastornos psíquicos y al *burnout* como responsables de la mayoría de las restricciones en enfermería, intención de abandonar la profesión, mala calidad de atención, aumento de errores, con reflejos en la seguridad del paciente^(3,5-6).

A pesar de algunas particularidades, el proceso de trabajo de enfermería ocurre de manera similar en diferentes países, debido a las características inherentes de la atención y sus implicaciones prácticas, relacionadas con la tensión emocional constante, la necesidad de concentración, la atención y la gran responsabilidad⁽⁷⁾. Además, la naturaleza del trabajo de salud, caracterizada por la experiencia de dolor, sufrimiento y pérdida de pacientes, puede afectar a los trabajadores, lo que lleva a la aparición del *burnout*⁽²⁾.

Sin embargo, el *burnout* y otros trastornos psíquicos han sido objeto de investigaciones desde la perspectiva del análisis de las condiciones de trabajo y los detalles de las variables que impregnan este constructo⁽⁸⁻¹¹⁾. En este sentido, los problemas organizativos en el trabajo de enfermería brasileño y europeo también se han reflejado en las enfermedades físicas y mentales de los trabajadores debido a las condiciones laborales adversas, agravadas por la reciente crisis económica, que ha expuesto a los trabajadores en estos escenarios a una mayor sobrecarga de trabajo, una fuerza laboral deficiente, el aumento de los recursos humanos, el aumento del número de vínculos informales y el miedo al desempleo^(8,10,12).

Estos resultados tienen implicaciones para el campo de estudios y prácticas en salud ocupacional, revelando la necesidad de medidas de protección para la salud mental de los profesionales del equipo de salud, especialmente de enfermería.

Tanto en Brasil como en España, el personal de enfermería está formado por enfermeros, profesionales con educación superior y asistentes/técnicos de enfermería, que se profesionalizan con un curso más corto, de nivel medio. El papel del enfermero implica acciones más

complejas de atención y gestión del equipo, mientras que los asistentes/técnicos son responsables del desarrollo de actividades menos complejas y mayores demandas físicas, como la higiene del paciente y la limpieza de la cama. Teniendo en cuenta los datos presentados, la similitud de los contextos laborales y la importancia del diagnóstico para intervenir y prevenir lesiones a los trabajadores y, en consecuencia, a las organizaciones y pacientes, este estudio tuvo como objetivo analizar las puntuaciones de las dimensiones del *burnout* en trabajadores de enfermería brasileños y españoles.

Método

Estudio cuantitativo, transversal y comparativo con muestreo de conveniencia no probabilístico compuesto por 589 trabajadores de enfermería brasileños y españoles (enfermeros, auxiliares/técnicos de enfermería). Siguiendo los principios éticos vigentes en cada país, se aprobó en Brasil por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (dictamen 912.483 del 17/11/2014) y en España por el Comité Regional de Ética en Investigación Clínica del Principado de Asturias (código 83/15). Esta investigación es parte del proyecto multicéntrico "De los contextos laborales a la salud laboral de los profesionales de enfermería, un estudio comparativo entre Portugal, Brasil y España", desarrollado entre la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, la Universidad de Oviedo, la Universidad de Porto y la Escuela de Enfermería de Porto.

La recopilación de datos se realizó por dos de los autores, entre junio de 2015 y diciembre de 2016, en cuatro instituciones públicas hospitalarias y una prehospitalaria en la costa norte de São Paulo, Brasil, y en seis hospitales y seis instituciones prehospitalarias de una Provincia del norte de España.

En Brasil y España, se adoptaron los siguientes procedimientos para la recopilación de datos: previamente se verificó con los gerentes de las instituciones de salud los días y horarios más favorables para la invitación a los trabajadores de enfermería a participar en el estudio; fueron abordados individualmente en el lugar de trabajo y después de la aclaración del contenido de la investigación y de los aspectos éticos relevantes, se distribuyeron y posteriormente se recopilaron los cuestionarios, junto con el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), en una fecha y hora programadas, en un sobre sellado, sin identificación externa, buscando garantizar la confidencialidad y confiabilidad de la información, así como no interferir con la rutina de trabajo. Los trabajadores de enfermería de las instituciones que autorizaron la solicitud de estudio eran elegibles y estaban presentes en el lugar de trabajo en las fechas acordadas para la recolección de datos con

sus gerentes; se excluyeron 08 cuestionarios con datos incompletos y/o ilegibles.

Para la recopilación de datos, utilizamos un Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica y Profesional (que incluye información sobre edad, género, estado civil, categoría profesional, duración de la formación profesional y lugar de trabajo actual, régimen de trabajo y turno, si considera el trabajo estresante y si tiene dependientes a quienes provee cuidado) y el *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) preparado por Maslach y Jackson⁽¹³⁾, traducido y validado al portugués⁽¹⁴⁾ y al español⁽¹⁵⁾. Tanto en Brasil como en España, el MBI-HSS consta de 22 artículos. En la versión brasileña, cada elemento se distribuye en una escala de 5 puntos, que van de 0 a 4 ("nunca" hasta "diariamente") y en la versión española en una escala de 7 puntos, que van de 0 a 6 ("nunca" hasta "diariamente"). Por lo tanto, para permitir la comparación de los puntajes entre países, fue necesario normalizarlos, lo que se realizó multiplicando los puntajes de la versión brasileña por 600 y la versión española por 400. Posteriormente, los puntajes de ambas versiones de la escala fueron de 0 a 100.

El MBI-HSS evalúa la experiencia del trabajador en su trabajo en tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), Despersonalización (DE) (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y artículos de Logro Profesional (LP) (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Los valores altos en las dimensiones AE y DE, asociados con la puntuación baja en la dimensión LP indican *burnout*⁽¹⁴⁾. En este estudio, no se adoptó ningún punto de corte; los análisis se realizaron calculando las puntuaciones medias en cada dimensión para los trabajadores de enfermería brasileños y españoles.

Se ingresaron los datos recopilados en una hoja de cálculo del programa informático Microsoft Office Excel®, en forma de una base de datos electrónica, y luego se convirtieron en el programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) 22.0 y el Software Libre R 3.3.2 para análisis. El análisis descriptivo y analítico de los datos se realizó utilizando frecuencias relativas, absoluta, media, desviación estándar, mínima y máxima, así como pruebas de asociación y correlación entre variables. Para la comparación de las dimensiones medias del *burnout* entre países utilizamos la prueba T de Student. El modelo ANOVA de dos vías se utilizó para asociar las dimensiones del *burnout* en cada país con variables categóricas y factor ANCOVA para asociación con variables numéricas, adoptando un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

De los 589 participantes del estudio, 47,20% son brasileños y 52,80% son españoles, 89,47% mujeres y 60,61% viven en una unión matrimonial estable (Tabla 1).

Tienen una edad promedio de 39,5 años (DT 9,36; mínimo 20; máximo 64).

Tabla 1 – Caracterización sociodemográfica y profesional de trabajadores de enfermería. São Paulo, Brasil, Asturias, España, 2015-2016

Variables		n*=589	%†
País	Brasil	278	47,20
	España	311	52,80
Género	Femenino	527	89,47
	Masculino	62	10,53
Estado civil	Soltero	177	30,05
	Unión Estable	357	60,61
	Divorciado, separado o viudo	51	8,66
	Sin información	4	0,68
Categoría profesional	Asistente/técnico de enfermería	286	48,56
	Enfermero	303	51,44
Lugar de trabajo	Atención prehospitalaria (SAMU‡)	34	5,77
	Atención hospitalaria	554	94,06
	Sin información	1	0,17
Régimen de trabajo	Con estabilidad	148	25,13
	Sin estabilidad	436	74,02
	Sin información	5	0,85
Turno de Trabajo	Fijo	284	48,22
	Rotativo	279	47,37
	Sin información	26	4,41
¿Tiene personas dependientes de sus cuidados?	Sí	183	31,07
	No	342	58,06
	Sin información	64	10,87
¿Considera el trabajo estresante?	Sí	458	77,76
	No	122	20,71
	Sin información	9	1,53

*n = número (frecuencia absoluta); †% = Porcentaje (frecuencia relativa);

‡SAMU = Servicio de Atención Móvil de Emergencia

En cuanto a las características profesionales, el 48,56% son trabajadores de enfermería de nivel medio (técnicos) y el 51,44% son enfermeros; el 94,06% trabaja en atención hospitalaria, el 74,02% no tiene estabilidad laboral y el 77,76% considera que el trabajo es estresante (Tabla 1).

El tiempo promedio de experiencia laboral es de 13,5 años (DT 8,94; mínimo 0,16; máximo 45) y el tiempo promedio de trabajo en el lugar actual es de 7,9 años (DT 7,05; mínimo 0; máximo 40).

En relación con las dimensiones del *burnout*, los trabajadores de enfermería españoles tuvieron medias más altas en la dimensión DE ($p = 0,004$) y los trabajadores de enfermería brasileños tuvieron puntajes más altos en la dimensión LP ($p = 0,031$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución y comparación de las dimensiones medias del *burnout* en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. São Paulo, Brasil, Asturias, España, 2015-2016

Dimensiones	País	n*	M†	DT‡	Valor - p§
Agotamiento Emocional	Brasil	278	40	21	0,414
	España	308	42	19	
Despersonalización	Brasil	278	21	19	0,004
	España	310	26	19	
Logro profesional	Brasil	278	74	18	0,031
	España	306	71	17	

*n = número (frecuencia absoluta); †M = promedio; ‡DT = Desviación típica; §Valor-p (Test T Student)

No hubo evidencia de asociación de las dimensiones del *burnout* en cada país con las variables categóricas género, estado civil y presencia de dependientes. La Tabla 3 presenta las asociaciones con significación estadística de las dimensiones del *burnout* con las otras variables categóricas.

Tanto en España como en Brasil, los asistentes/técnicos de enfermería tienen un AE más alta que los enfermeros (efecto principal $p = 0,029$); los trabajadores de atención hospitalaria tienen niveles más altos de AE que los de atención prehospitalaria (efecto principal $p < 0,001$) y los participantes que consideran el trabajo estresante

tienen niveles más altos de AE que aquellos que no consideran el trabajo estresante (efecto principal $p < 0,001$). En Brasil, los trabajadores con turno fijo de trabajo tienen un mayor grado de AE, mientras que en España son los trabajadores por turno rotativo (interacción $p = 0,001$).

La asociación de la dimensión DE muestra que tanto en España como en Brasil los trabajadores de atención hospitalaria tienen niveles más altos que los de la atención prehospitalaria (efecto principal $p < 0,001$), al igual que los trabajadores que consideran el trabajo estresante presentan niveles más altos de DE que los que no lo consideran (efecto principal $p < 0,001$). En Brasil, la DE es más alta en enfermeros, mientras que en España es más alta en auxiliares/técnicos de enfermería (interacción $p = 0,024$). En Brasil, los trabajadores con turno fijo de trabajo tienen mayor grado de AE, mientras que en España son los trabajadores de turno rotativo (interacción $p = 0,047$) (Tabla 3).

Los datos en la Tabla 3 también muestran que, con respecto a la dimensión LP, la asociación con la estabilidad laboral muestra que en España y Brasil los trabajadores sin estabilidad tienen un LP más alto (efecto principal $p = 0,025$), así como los trabajadores que no consideran el trabajo estresante (efecto principal $p = 0,041$).

Tabla 3 - Asociación de las dimensiones del *burnout* en trabajadores de enfermería brasileños y españoles con variables categóricas. São Paulo, Brasil, Asturias, España, 2015-2016

Variables	Brasileños		Español		Total		Valor - p*	
	n†	M‡(DT§)	n†	M‡(DT§)	n†	M‡(DT§)	Interacción	EF¶
Agotamiento Emocional								
Categoría profesional								
AE/TE†	168	40 (22)	75	47(18)	243	43(21)		
Enfermero	65	39 (18)	229	40(19)	294	40(19)	0,112	0,029
Total	233	40 (21)	304	42(19)	537	41(20)		
Lugar de trabajo								
APH**	10	25(11)	22	21(20)	32	22(18)		
AH††	222	41(21)	282	43(18)	504	42(20)	0,382	<0,001
Total	232	40(21)	304	42(19)	536	41(20)		
Turno de Trabajo								
Fixo	204	40(21)	41	30(26)	245	39(22)		
Rotativo	11	29(10)	260	43(18)	271	43(17)	0,001	0,807
Total	215	40(21)	301	42(19)	516	41(20)		
Considera el trabajo estresante								
Sí	180	45(20)	246	45(18)	426	45(19)		
No	49	24(16)	55	25(15)	104	25(15)	0,939	>0,001
Total	229	40(21)	301	42(19)	530	41(20)		
Despersonalización								
Categoría profesional								
AE/TE†	168	21(19)	75	29(19)	243	23(19)	0,024	0,960
Enfermero	65	25(18)	229	25(19)	294	25(19)		
Total	233	22(19)	304	26(19)	537	24(19)		
Lugar de trabajo								
APH**	10	12(11)	22	10(12)	32	10(12)	0,398	>0,001
AH††	222	23(19)	282	27(19)	504	25(19)		
Total	232	22(19)	304	26(19)	536	24(19)		
Turno de Trabajo								
Fijo	204	22(18)	41	17(21)	245	21(19)	0,047	0,380
Rotativo	11	18(14)	260	27(18)	271	27(18)		
Total	215	22(18)	301	26(19)	516	24(19)		

(continúa...)

Tabla 3 - continuación

Variables	Brasileños		Español		Total		Valor - p*	
	n†	M‡(DT§)	n†	M‡(DT§)	n†	M‡(DT§)	Interacción	EF
Considera o trabalho estressante								
Sí	180	25(19)	246	28(19)	426	27(19)	0,977	<0,001
No	49	14(14)	55	17(15)	104	16(14)		
Total	229	22(19)	301	26(19)	530	24(19)		
Logro profesional								
Régimen de trabajo								
Con estabilidad	17	63(19)	126	73(19)	143	72(19)	0,309	0,025
Sin estabilidad	214	71(18)	176	76(16)	390	73(17)		
Total	231	71(18)	302	74(17)	533	73(17)		
Considera el trabajo estresante								
Sí	180	70(17)	246	73(18)	426	72(17)	0,272	0,041
No	49	72(21)	55	79(14)	104	76(18)		
Total	229	71(18)	301	74(17)	530	73(17)		

*Valor-p (modelo ANOVA de dos vías); †n = número (frecuencia absoluta); ‡M = Promedio; §DT = Desviación típica; ||EF = Efecto principal; †AE/TE = Asistente/Técnico de enfermería; **APH = Atención prehospitalaria; ††AH = Atención hospitalaria

La Figura 1 muestra la asociación de las dimensiones del *burnout* con las variables numéricas. No se encontró relación entre la edad y la dimensión AE (Coeficiente de Regresión (CR) = 0,261; interacción del valor-p = 0,209; Intervalo de Confianza (IC) del 95%: -0,14 a 0,66; Coeficiente de Determinación (R²) = 0.009). En Brasil,

existe una correlación positiva entre la duración de la experiencia laboral y el AE, es decir, conforme aumenta la duración de la experiencia laboral, también lo hace el nivel de AE (CR = 0,652; interacción del valor-p = 0,005; IC95%: 0,19 a 1,10; R² = 0.023), mientras que en España esta interacción no es significativa.

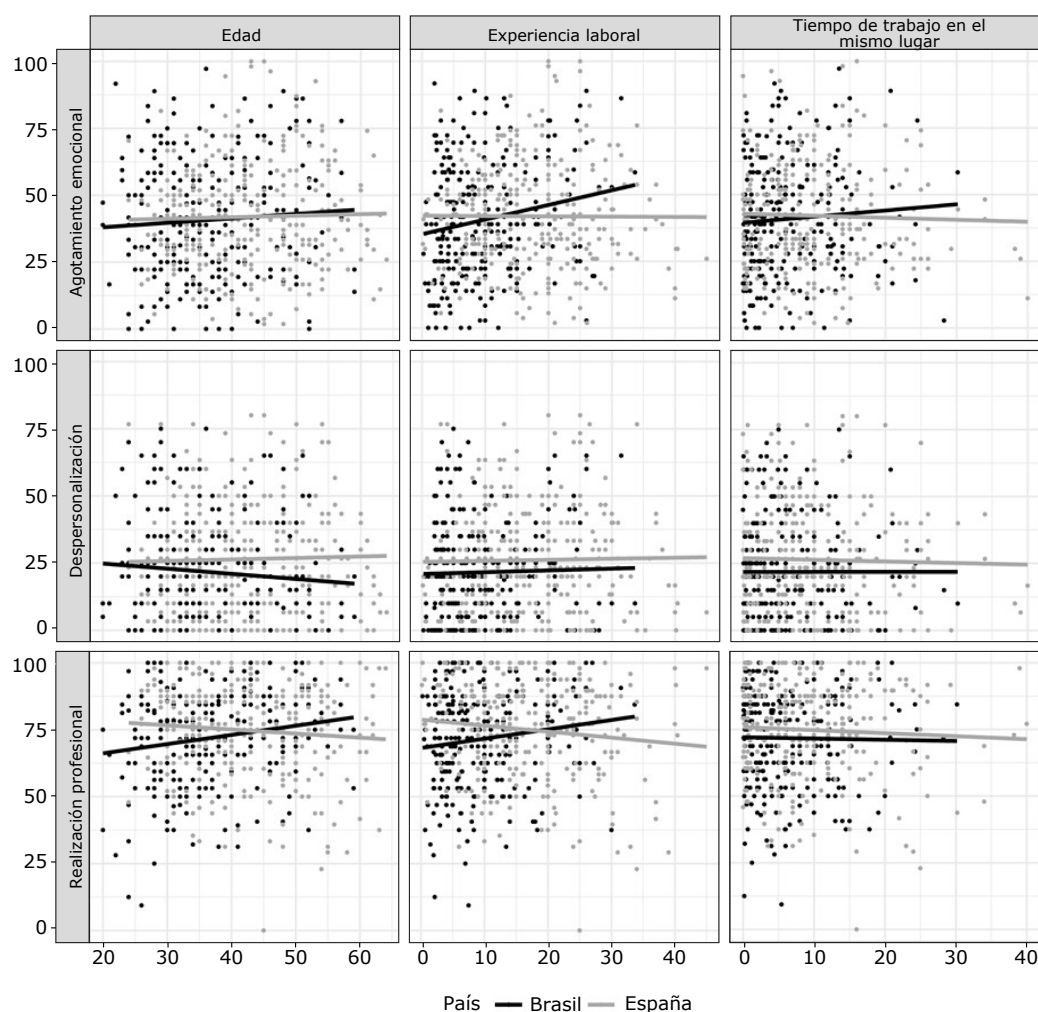


Figura 1 - Lista de dimensiones del *burnout* con las variables edad, experiencia laboral y duración del trabajo en el lugar actual. São Paulo, Brasil, Asturias, España, 2015-2016

Además, los datos indican que, en Brasil, cuanto mayor es el tiempo de trabajo en el mismo lugar, mayor es el AE, mientras que, en España, cuanto mayor es el tiempo de trabajo en el lugar actual, menor es el AE (CR = 0,552; interacción del valor $p = 0,050$; IC95%: $-0,001$ a $1,106$; $R^2 = 0,010$).

No se encontró relación entre las variables numéricas edad (CR = $-0,086$; interacción del valor- $p = 0,661$; IC95%: $-0,47$ a $0,29$; $R^2 = 0,010$), experiencia laboral (CR = $0,148$; interacción del valor- $p = 0,503$; IC95%: $-0,28$ a $0,58$; $R^2 = 0,012$) y tiempo de trabajo en el mismo lugar (CR = $0,237$; interacción del valor- $p = 0,372$; IC95%: $-0,28$ a $0,75$); $R^2 = 0,010$) con la dimensión DE.

Al asociar la dimensión LP con las variables numéricas, se observó una correlación positiva entre la edad y el LP en los trabajadores brasileños, y una correlación negativa en los trabajadores españoles (CR = $0,475$; interacción del valor- $p = 0,008$; IC95%: $0,12$ a $0,82$; $R^2 = 0,023$); en Brasil existe una correlación positiva entre la experiencia laboral y el LP, mientras que en España esta correlación es negativa (CR = $0,515$; interacción del valor- $p = 0,012$; IC95%: $0,11$ a $0,91$; $R^2 = 0,024$). No hubo correlación entre el tiempo de trabajo en el mismo lugar y el LP (CR = $0,025$; interacción del valor- $p = 0,920$; IC95%: $-0,46$ a $0,51$; $R^2 = 0,012$).

Discusión

Actualmente hay pocos estudios que analicen el síndrome de *burnout* en trabajadores de enfermería desde una perspectiva multicultural. La muestra de este estudio estuvo compuesta por trabajadores adultos jóvenes brasileños y españoles, con predominio femenino, corroborando los resultados obtenidos en otros estudios⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Este estudio también demuestra que la división técnica del trabajo, la falta de estabilidad laboral y la percepción de que el trabajo es estresante son factores que impregnan el escenario brasileño y español.

Encontramos una gran variación en la literatura internacional al comparar en trabajadores de enfermería las medias de cada dimensión del *burnout* incluso dentro de los países estudiados aquí^(2,17,20-21). En este estudio, al analizar las medias de las dimensiones en el *burnout* en los trabajadores de enfermería brasileños y españoles, se observa que a pesar de los niveles bajos de DE y altos de LP, existen niveles promedio de AE, lo que indica un factor preventivo importante para trabajar, ya que el AE se considera la primera etapa de *burnout* que lleva a la DE y puede interferir en el LP. La literatura muestra que el AE es el resultado de sobrecarga de trabajo y conflictos en las relaciones interpersonales y está relacionada con la falta de energía para realizar actividades laborales, la sensación de sobrecarga, fatiga y agotamiento físico y mental; la DE es una forma de hacer frente al AE, un intento de distanciarse de los

destinatarios del trabajo debido al AE, lo que lleva al trabajador a una respuesta negativa en el contexto interpersonal, tratando a los destinatarios de su trabajo con cinismo o frialdad, como si fueran objetos, como los responsables de sus problemas y; los resultados bajos de LP de un proceso de autoevaluación, cuando el trabajador se siente incompetente, fracasado, baja autoestima y bajo desempeño en el trabajo⁽⁴⁾.

Además, el AE está asociado con la insatisfacción laboral, la intención de renunciar el próximo año y sentirse sobrecargado de trabajo⁽¹⁷⁾.

Con respecto a la organización del trabajo, la influencia del líder en el mantenimiento de un clima laboral y de equipo favorable para el logro de los trabajadores y el logro de los objetivos organizacionales es cada vez más evidente. En este contexto, la formación continua de líderes y la madurez del equipo puede representar un punto clave para la construcción de estrategias para promover la calidad de vida en el trabajo y, en consecuencia, la reducción del *burnout*.

La comparación de las dimensiones del *burnout* entre los países mostró diferencias significativas, en la que los trabajadores de enfermería brasileños tienen mayor LP, mientras que los trabajadores de enfermería españoles mayor DE.

Otra diferencia observada está relacionada con la organización del trabajo, de modo que el AE y la DE son más altas en los trabajadores de enfermería brasileños con un turno de trabajo fijo, mientras que en España esto ocurre en el turno rotativo.

La categoría profesional también parece jugar un papel importante en las diferentes dimensiones del *burnout*, a depender del país. Este estudio observó que los niveles de AE eran más altos en auxiliares/técnicos de enfermería que en enfermeros, tanto en Brasil como en España. Es importante destacar la división técnica y social del trabajo de enfermería que no solo expone a los trabajadores a diferentes tipos de cargas de trabajo, sino también a procesos de enfermarse, ya que los trabajadores de nivel superior se dedican a las actividades de mayor demanda intelectual y naturaleza gerencial, mientras los trabajadores de nivel medio, a las actividades manuales, que requieren un mayor esfuerzo físico.

En los contextos brasileño y español, los deberes de los asistentes/técnicos de enfermería incluyen actividades atención directa al paciente, como técnicas de limpieza e higiene, causando mayor desgaste físico a la categoría. Por otro lado, la presión directa durante la supervisión estricta, debido a la calidad de la atención, brindada tanto por los usuarios como por el supervisor (enfermero), también es un elemento capaz de aumentar el AE en estos trabajadores.

Estos datos difieren de las investigaciones realizadas con los trabajadores de salud de hospitales italianos⁽²²⁾,

pero corrobora un estudio brasileño que mostró altos niveles de AE asociados con un bajo nivel educativo⁽²³⁾.

Con respecto a los niveles más altos de DE en los enfermeros brasileños que en los asistentes/técnicos de enfermería, los datos coinciden con los resultados de la investigación⁽²²⁾ conducida en Italia y con estudio⁽²³⁾ con trabajadores de salud hospitalaria brasileños que encontraron una asociación de DE con mayor nivel de educación en enfermeros. Se supone que el mayor nivel de educación está vinculado a la atribución de mayores responsabilidades y expectativas de estos trabajadores en relación con la profesión. Sin embargo, otro estudio fue consistente con los resultados en la población española, que mostró niveles más altos de DE en técnicos/asistentes de enfermería⁽²⁴⁾.

Tanto en España como en Brasil, los resultados indicaron niveles más altos de AE y DE en los trabajadores de enfermería de atención hospitalaria. Parece posible que estos resultados se deban a las particularidades del entorno laboral: mientras que el prehospitalario se caracteriza por un mayor dinamismo y libertad en sus propias decisiones, en el hospital el trabajo se realiza en unidades cerradas, con pacientes hospitalizados por largos períodos de tiempo, en contacto continuo y directo con supervisores y gerentes, y ejecución más frecuente de tareas administrativas.

Considerar el trabajo estresante se asoció con el *burnout*, dado que estos trabajadores de enfermería presentaron niveles más altos de AE y DE, y una LP más baja, corroborando la literatura que indica el estrés como un predictor de *burnout*^(22,25). Otros autores encontraron una asociación entre el estrés y dos de las dimensiones de *burnout*: AE y DE⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Los datos también mostraron que los trabajadores brasileños y españoles sin estabilidad tienen niveles más altos de LP. Mientras que, por un lado, la inestabilidad puede estar vinculada a la incertidumbre de no tener un trabajo estable, por otro lado, la estabilidad laboral puede implicar menores expectativas con respecto al crecimiento profesional. La asociación y comparación de AE con estabilidad laboral en este estudio no fue significativa, en contraste con un estudio con trabajadores de salud hospitalaria en Brasil, donde se encontraron puntuaciones más altas de AE en trabajadores con estabilidad que en aquellos sin estabilidad⁽²⁹⁾.

Además, los resultados mostraron que, al contrario de lo que sucede en Brasil, en España, los trabajadores de enfermería más jóvenes con experiencia laboral más corta tienen LP más bajas. Estos resultados son similares a los encontrados previamente en el entorno laboral^(22,30). Por lo tanto, otro estudio brasileño con trabajadores de salud hospitalaria también encontró una asociación entre la edad avanzada y el LP alto⁽²⁹⁾.

En Brasil, a medida que aumenta la experiencia laboral, también lo hacen los niveles de AE, mientras que en España esta correlación es nula. La influencia del tiempo de trabajo en el mismo lugar también muestra datos contradictorios: mientras que en España trabajar en el mismo lugar durante más tiempo se asocia con un AE más bajo, lo contrario es cierto en Brasil, lo que contribuye al estudio realizado en Italia⁽²²⁾. Esto puede deberse a que los trabajadores de enfermería españoles desarrollan un proceso de adaptación laboral más efectivo y no acumulan responsabilidades por el tiempo en el mismo lugar de trabajo.

Teniendo en cuenta los datos relacionados con ambos contextos, es evidente la necesidad de implementar medidas de intervención para reducir los riesgos de *burnout*. En este sentido, los estudios refuerzan una mayor efectividad y durabilidad de las intervenciones que abordan tanto el nivel individual como el organizacional. El enfoque individual incluye acciones psicoeducativas, con discusión de factores de riesgo, prácticas de relajación, desarrollo de estrategias de afrontamiento, entre otros⁽³¹⁻³²⁾. A nivel organizacional, las intervenciones interfieren con las condiciones de trabajo, como se puede ver en el estudio con enfermeros australianos que evaluó el impacto de una intervención organizacional en la reducción del estrés laboral utilizando una herramienta para evaluar las cargas de trabajo, el aumento del número de personal de enfermería, un mayor acceso al desarrollo profesional, entre otros, y logró una reducción significativa en el sufrimiento psicológico y el agotamiento emocional y una mejora significativa en la satisfacción laboral⁽³³⁾.

Vale la pena destacar el trabajo en equipo como un fortalecimiento de la salud en los trabajadores de enfermería, dado que puede proporcionar una práctica de colaboración, en la que los roles están bien definidos y hay un enfoque a alcanzar, aunque existe la especificidad de cada acción. Desde esta perspectiva, es esencial involucrar a los sujetos en el proceso de construcción y rediseño del trabajo, con miras a mejorar el clima de trabajo, el clima del equipo y, en consecuencia, la valorización de los profesionales.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con su diseño, lo que hace que la relación de causa y efecto, el número de participantes y la falta de algunas variables que puedan interferir con los niveles de *burnout* como ejemplo resiliencia⁽³⁴⁻³⁵⁾, lo que puede llevar al sujeto a actuar positivamente frente a la adversidad, convirtiéndose en un factor protector en el desarrollo de este problema. Puede ser interesante que el estudio también incluya a otros trabajadores de la salud, incluidos los de atención primaria, considerando los diversos escenarios de desempeño y su relevancia para la salud a nivel internacional. Sin embargo, los

datos muestran similitudes en los contextos y apoyan la planificación de acciones a nivel individual y colectivo, en vista de la enfermedad en el trabajo y la necesidad de mantener la calidad y seguridad del paciente.

Conclusión

Se concluye que, a pesar de las diferencias culturales, económicas y sociales, los trabajadores de enfermería enfrentan problemas similares, con algunas particularidades. Los trabajadores de enfermería brasileños y españoles tienen niveles moderados de AE, bajos niveles de DE y alto LP. Al comparar las poblaciones, se observó que los brasileños tenían promedios de LP más altos, y los españoles, promedios de DE más altos. También se verificó que las dimensiones del *burnout* están asociadas con algunas características sociodemográficas y laborales, tales como: edad, categoría profesional, lugar de trabajo, régimen laboral, turno de trabajo, duración de la experiencia laboral, tiempo de trabajo en el mismo lugar y consideración del trabajo estresante.

La investigación de *burnout* en los trabajadores de enfermería y sus factores asociados, así como los mecanismos de prevención y afrontamiento, se vuelven indispensables como instrumento de evaluación y apoyo para la implementación de medidas preventivas e intervencionistas, buscando proteger la salud del trabajador y, en consecuencia, la seguridad del paciente y el éxito organizacional.

Referencias

1. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:325. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
2. Portero S, Vaquero M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(3):543-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
3. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. [internet]. 2015 [cited Dec 29, 2017]; 14:15. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-015-0068-8>
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Rev Psychol*. 2001;52: 397-422. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
5. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Nursing workers health and patient safety: the look of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2015 [cited Dec 29, 2017]; 49(Esp2):120-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0122.pdf
6. Silveira ALP, Colleta TCD, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, et al. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives. *Rev Bras Med Trab*. [internet].2016[cited 3 Marc 2019];14(3):275-84. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout--consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vidas-dos-profissionais-de-saude>
7. Admi H, Yael EM. Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress? An international cross sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 63: 48-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.005>
8. Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e2947. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>
9. Blanca-Gutiérrez JJ, Arias-Herrera A. Burnout syndrome among nursing staff: hospital-environment stress associations, Andalucía, Spain. *Enferm Univ*. [internet]. 2018 Mar [cited 2019 Mar 6]; 15(1): 30-44. Available: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>.
10. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, de la Fuente EI, San Luis C, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. Burnout in Nursing Professionals Performing Overtime Workdays in Emergency and Critical Care Departments. Spain. *Rev Esp Salud Publica*. [internet]. 2016 set [cited Marc 2, 2019]; 90: e1-9. Available from: http://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_GCF.pdf
11. Soto-Rodríguez A, Pérez-Fernandez MR. Burnout syndrome and stress of nursing staff in a Ourense hospital. *Rev ROL Enferm*. [internet]. 2015 fev [cited Feb 28, 2018];38(2):101-6. Available from: [http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38\(02\)&itemrevista=101-106#](http://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=38(02)&itemrevista=101-106#)
12. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar W Filho, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. [internet]. 2015[cited Mar 2, 2019]; 6 (1/4): 43-78. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>
13. Maslach C, Jackson SE. MBI- Inventário "Burnout" de Maslach. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
14. Lautert L. O desgaste do Profissional enfermeiro. Tese. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca; 1995 [acceso mar 9 2017]. Disponível em:<http://hdl.handle.net/10183/11028>
15. Seisdodos N. MBI- Inventario Burnout de Maslach: manual. Madrid: TEA; 1997.
16. Panunto MR, Guirardello EB. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.


- 2013; 21(3):765-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300016>
17. Gasparino RC. Burnout syndrome in the nursing team of a teaching hospital. *Cogitare Enferm*. 2014 apr/jun [cited Dec 28, 2017]; 19(2):232-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32649/22725>
18. Geuens N, Van Bogaert P, Franck E. Vulnerability to burnout within the nursing workforce: The role of personality and interpersonal behaviour. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4622-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13808>
19. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(2):143-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
20. Guo J, Chen J, Fu J, Ge X, Chen M, Liu Y. Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China. *Appl Nurs Res*. 2016; 31: 41-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.12.007>
21. Zhang L, You L, Liu K, Zheng J, Fang J, Lu M, et al. The association of Chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction, and intention to leave. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2014[cited dec 29, 2017]; 62(2):128- 37. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959248/pdf/nihms540287.pdf>
22. Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S, Bianchini V. Stress and Burnout in Health-Care Workers after the 2009 L'Aquila Earthquake: A Cross-Sectional Observational Study. *Front Psychiatry*. 2017; 8: 98. doi: <http://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00098>
23. Paiva LC, Canário ACG, China ELCP, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*. (São Paulo). 2017; 72(5): 305-9. doi: [http://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](http://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
24. Arrogante O. Mediator effect of resilience between burnout and health in nursing staff. *Enferm Clín*. 2014; 24(5): 283-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.06.003>
25. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nursing: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(2): 649-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
26. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 59:60-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
27. Li B, Bruyneel L, Sermeus W, Van den Heede K, Matawie K, Aiken L, et al. Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: a multivariate multilevel probit model. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50: 281-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001>
28. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(6): 2214-40. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
29. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(2): 93-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200008>
30. Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B. Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holist Nurs Pract*. 2017; 31(4):225-33. doi: <http://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000215>
31. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al. Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health Saf*. 2015; 63 (7): 308-15. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>
32. Westermann C, Kozak A, Harling M, Nienhaus A. Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2014; 51:63-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.001>
33. Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian*. [internet]. 2012 [cited Mar 2, 2019]; 19(4): 211-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23362607>
34. Bamonti P, Conti E, Cavanagh C, Gerolimatos L, Gregg J, Goulet C, et al. Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *J Appl Gerontol*. 2017;1:733464817716970. doi: <http://doi.org/10.1177/0733464817716970>
35. Guo YF, Luo YH, Lam L, Cross W, Plummer V, Zhang JP. Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018;27(1-2):441-9. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13952>

Recibido: 27.11.2018

Aceptado: 14.06.2019

Autor correspondiente:

Patricia Campos Pavan Baptista

E-mail: pavanpati@usp.br <https://orcid.org/0000-0003-1433-6456>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.