

Síndrome de *Burnout* en Profesionales de Enfermería Oncológica: Estudio Cruzado

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4983>

Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem Oncológica: Estudo Transversal Burnout Syndrome in Oncology Nursing Professionals: Cross-Sectional Study

Aline de Jesus Garcia¹; André da Silva dos Santos²; Claudeone Vieira Santos³; Matheus dos Santos Ferreira⁴; Magno Mercês Weyll Pimentel⁵

RESUMEN

Introducción: En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el síndrome de *Burnout* (SB) como enfermedad profesional. El SB es una respuesta al estrés crónico en el lugar de trabajo, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del SB entre profesionales de enfermería de oncología, identificar factores asociados al SB y describir el perfil epidemiológico, laboral y de estilo de vida de estos profesionales. **Método:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo en el Centro de Alta Complejidad en Oncología de Bahía. La muestra estuvo compuesta por 110 profesionales de enfermería. La recolección de datos incluyó un cuestionario sociodemográfico y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado al portugués. El análisis de los datos se realizó mediante SPSS, incluyendo estadística descriptiva y análisis bivariado. **Resultados:** La prevalencia del SB entre los participantes fue del 21,8%, el 45,5% presentó cansancio emocional moderado, el 67,3% despersonalización alta y el 51,8% realización personal reducida. Las variables asociadas con el SB incluyeron consumo de alcohol, dieta poco saludable, insatisfacción con la ocupación, malas condiciones laborales y falta de actividad física. **Conclusión:** El SB es moderado entre los profesionales de enfermería oncológica, con alta prevalencia en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal. Los factores asociados incluyen malas condiciones laborales y un estilo de vida inadecuado. Para mitigar esta realidad son necesarias estrategias para mejorar el apoyo a los profesionales y las condiciones laborales.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico/epidemiología; Enfermería Oncológica; Salud Ocupacional.

RESUMO

Introdução: Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a síndrome de *Burnout* (SB) como uma doença ocupacional. A SB é uma resposta ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. **Objetivo:** Estimar a prevalência de SB entre profissionais de enfermagem oncológica, identificar fatores associados à SB e descrever o perfil epidemiológico, laboral e de estilo de vida desses profissionais. **Método:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa no Centro de Alta Complexidade em Oncologia da Bahia. A amostra foi composta por 110 profissionais de enfermagem. A coleta de dados incluiu um questionário sociodemográfico e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado para o português. A análise dos dados foi feita com o SPSS, incluindo estatísticas descritivas e análise bivariada. **Resultados:** A prevalência de SB entre os participantes foi de 21,8%, 45,5% apresentaram exaustão emocional moderada, 67,3% alta despersonalização e 51,8% reduzida realização pessoal. Variáveis associadas à SB incluíram consumo de bebida alcoólica, alimentação não saudável, insatisfação com a ocupação, condições de trabalho precárias e falta de atividade física. **Conclusão:** A SB é moderada entre os profissionais de enfermagem oncológica, com alta prevalência nas dimensões de despersonalização e baixa realização pessoal. Fatores associados incluem condições precárias de trabalho e estilo de vida inadequado. Estratégias para melhorar o suporte aos profissionais e as condições de trabalho são necessárias para mitigar essa realidade.

Palavras-chave: Esgotamento Psicológico/epidemiologia; Enfermagem Oncológica; Saúde ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: In 2022, the World Health Organization (WHO) included Burnout Syndrome (BS) as an occupational disease. BS is a response to chronic stress in the workplace, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. **Objective:** To estimate the prevalence of BS among oncology nursing professionals, identify factors associated with BS, and describe the epidemiological, work, and lifestyle profile of these professionals. **Method:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach at the High Complexity Oncology Center of Bahia. The sample consisted of 110 nursing professionals. Data collection included a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI), adapted to Portuguese. Data analysis was performed with SPSS, including descriptive statistics and bivariate analysis. **Results:** The prevalence of BS among participants was 21.8%, 45.5% presented moderate emotional exhaustion, 67.3% high depersonalization and 51.8% reduced personal accomplishment. Variables associated with BS included alcohol consumption, unhealthy diet, dissatisfaction with the job, poor working conditions and lack of physical activity. **Conclusion:** BS is moderate among oncology nursing professionals, with a high prevalence in the dimensions of depersonalization and low personal accomplishment. Associated factors include poor working conditions and inadequate lifestyle. Strategies to improve support for professionals and working conditions are necessary to mitigate this reality.

Key words: Burnout, Psychological/epidemiology; Oncology Nursing; Occupational Health.

¹⁻⁵Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Salvador (BA), Brasil.

¹E-mail: alinegarcia98@outlook.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8264-021X>

²E-mail: andredasilva1998@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7368-8964>

³E-mail: claudeonefisioterapia@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9090-6137>

⁴E-mail: ferreiramath1123@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-3129-2778>

⁵E-mail: mmerces@uneb.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3493-8606>

Dirección para correspondencia: Aline de Jesus Garcia. Rua Silveira Martins, 2555 – Cabula. Salvador (BA), Brasil. CEP 41150-000. E-mail: alinegarcia98@outlook.com.br



INTRODUCCIÓN

En enero de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la decimoprimer revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11)¹, importante documento para ayudar a identificar tendencias y estadísticas de salud en el mundo. La actual versión pasó a considerar al síndrome de *Burnout* (SB) como una enfermedad exclusivamente profesional¹.

Frente al estrés, el organismo responde en un proceso fásico: (1) alarma o fase de alerta, caracterizada por la respuesta nerviosa mediante el sistema de fuga, (2) fase de resistencia, en la cual el organismo tiende a reorganizarse frente al agente estresante adaptándose para establecer la homeostasis, (3) fase de agotamiento cuando se rompe el agente estresante, llevando al cansancio físico y/o mental. Así, se considera que el SB se origina a partir de una respuesta al estrés crónico laboral^{2,3}.

La versión más aceptada sobre el SB lo describe como un síndrome tridimensional, y fue propuesta por Maslach y Jackson⁴, que lo caracterizan por agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y reducida realización personal (RRP). De esta forma, el SB puede ser comprendido como un síndrome aplicado al contexto ocupacional, caracterizado por el estrés crónico inmanejable asociado a este ambiente, involucrando: (1) sentimientos de agotamiento o cansancio emocional, que pueden ser experimentados por fatiga; (2) aumento de la distancia mental, sentimientos de negativismo o cinismo con relación al trabajo, percibida como actitudes negativas relacionadas con el otro; y (3) sensación de ineficacia y falta de realización, tanto personal como laboral⁴.

Existe una alta incidencia de SB entre los profesionales de salud e implicaciones personales, en el ámbito institucional, y también dentro de la propia prestación de cuidados a los pacientes⁵. En el Brasil, un estudio reunió publicaciones entre 2014 y 2019, e identificó que existe una alta prevalencia del SB especialmente entre profesionales de medicina y enfermería, además de un alto riesgo para desarrollar otras enfermedades mentales⁵.

Por estar involucrados en un contexto laboral de contacto con muchas personas, los trabajadores de enfermería son más susceptibles al SB, y algunos de los factores investigados asociados pueden ser: contacto cercano con paciente y familia, además de trabajo en equipo y colaboración con otros enfermeros y otros profesionales, alta carga de trabajo, bajos salarios, ambiente de trabajo precario, alta demanda de pacientes, exposición a factores estresantes, entre otros^{6,7}.

Dado el contexto, existe la necesidad de realizar investigaciones orientadas hacia la seguridad, salud y

bienestar de dichos profesionales, los cuales son los pilares de la asistencia en las organizaciones y servicios de salud. Así, el presente estudio tiene como objetivo general estimar la prevalencia de SB en profesionales de enfermería oncológica. Además de objetivos específicos como evaluar los factores asociados al SB en profesionales de enfermería oncológica y describir el perfil epidemiológico, laboral y estilo de vida de profesionales de enfermería oncológica.

MÉTODO

Estudio de delineamiento transversal, del tipo descriptivo y de método cuantitativo, que tiene como enfoque el factor y el efecto observados en un determinado recorte temporal y espacial⁸.

En cuanto al tipo, la investigación descriptiva, como sugiere el término, busca describir características intrínsecas a una población o fenómeno y variables asociadas a estos⁹. El enfoque cuantitativo es empleado rutinariamente en estudios epidemiológicos e intenta explicar fenómenos a partir de la interpretación objetiva de datos numéricos, con la ayuda de instrumentos estadísticos¹⁰.

La investigación se realizó en el Centro de Alta Complejidad en Oncología (Cacon) de Bahía, localizado en el municipio de Salvador-BA, Brasil, entre setiembre y octubre de 2024. Los participantes de la investigación fueron enfermeros y técnicos de enfermería del hospital que desarrollaron actividades asistenciales o de régimen administrativo (enfermeros administrativos) en el segundo semestre del año 2023.

La muestra se delimitó a partir del cálculo muestral para población finita considerando la cantidad promedio de 557 profesionales de enfermería activos en el referido hospital¹¹, hasta diciembre de 2022, dato disponible en línea en el Registro Nacional de Establecimiento de Salud (CNES) del Departamento de Información e Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS).

Para el cálculo, se usó como base el estudio brasileño de Oliveira et al., que encontró prevalencia de SB de tres o dos dimensiones del 6,9%, y del 41,4% en al menos una dimensión¹²; se consideró además un error absoluto del 5% y nivel de confianza del 95%. El valor obtenido por el cálculo muestral fue de 94, adicionándose un 10%, para suprimir potenciales errores de llenado y pérdidas, además de aumentarle poder al estudio, llegando al valor de 104 individuos. El cálculo se realizó usando el software Epi Info 7.0¹³ (*Centers for Disease Control and Prevention*).

Como criterio de inclusión se consideró tener edad igual o superior a 18 años; ser enfermero o técnico de enfermería, aceptar la participación en la investigación firmando el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE).

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario que incluye variables relacionadas con datos sociodemográficos, ocupacionales y de estilo de vida. El instrumento de obtención de datos utilizado fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) — *Human Services Survey*, adaptado y validado para el portugués brasileño¹⁴. El instrumento está compuesto por 22 preguntas que exploran las tres dimensiones de la siguiente forma: AE (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), DP (5, 10, 11, 15, 22) y RRP (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Los resultados son puntuados usando una escala de Likert de cinco puntos: “1”, nunca; “2”, raramente; “3”, a veces; “4”, frecuentemente; y “5”, siempre¹⁵. La aplicación de los instrumentos fue realizada por cuatro investigadores (un residente y tres becarios).

Con relación a la interpretación del MBI, el SB se evidencia por las altas puntuaciones en AE y DP y bajas puntuaciones en las subescalas RRP. El individuo necesita presentar nivel alto en AE o DP, o nivel bajo en RRP de forma independiente¹⁶.

El puntaje se basa en preguntas relacionadas con cada dimensión del SB y con los siguientes puntos de corte: AE: alto (≥ 27 puntos), moderado (19 a 26 puntos) y bajo (< 19 puntos); DP: alto (≥ 10 puntos), moderado (6 a 9 puntos) y bajo (< 6 puntos) y RRP: alto (≤ 33 puntos), moderado (34 a 39 puntos) y bajo (≥ 40 puntos)¹⁵.

La variable dependiente estudiada fue el SB y las variables independientes fueron organizadas en tres secciones: aspectos sociodemográficos, estilo de vida y trabajo, distribuidas en el cuestionario. La digitación y el procesamiento de los datos fueron realizados con el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)¹⁷, versión 22.0 para Windows.

El análisis de los datos comenzó mediante estadística descriptiva para caracterizar la muestra y estimar la prevalencia del resultado, expresada en frecuencias absolutas y relativas. A continuación, se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación bruta entre las variables independientes y dependientes, con base en el cálculo de

las razones de prevalencia (RP), sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%, y la prueba ji al cuadrado de Pearson¹⁸ o exacta de Fisher. Se consideró estadísticamente significativo los valores de p menores de 0,05.

El presente estudio respetó los principios bioéticos y normas y guías establecidas en la Resolución n.º 466¹⁹ del 12 de diciembre de 2012, que reglamenta las investigaciones que involucran a seres humanos, asegurándolos durante todas las fases del estudio. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) de la Universidad del Estado de Bahía con número de parecer 6.315.719 (CAAE: 69701023.5.0000.0057).

RESULTADOS

Un total de 110 profesionales de enfermería participaron de la investigación, distribuidos en los sectores de unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de hospitalización (clínica y quirúrgica), unidad de internación oncohematológica, servicios ambulatorios de quimioterapia, radioterapia, hemodiálisis y emergencias (Tabla 1).

Se identificó que el 21,8% de los profesionales que respondieron al MBI presentó SB (Tabla 2). Además, al contrastar las dimensiones del SB separadamente, se observó que el 45,5% presentó AE moderadamente, el 67,3% de la muestra presentó nivel alto de DP y el 51,8% nivel alto en RRP. Se hizo un análisis de la media de puntuación en cada dimensión, obteniéndose un nivel moderado de AE ($24,1\% \pm 7,55$), alto de DP ($11\% \pm 2,66$) y de RRP ($32,47\% \pm 5,18$) (Tabla 3).

En este estudio, el análisis bivariado de las variables sociodemográficas, estilo de vida y laborales fueron dispuestos en una tabla para mejor visualización de los datos (Tabla 4).

En el análisis bivariado, las variables sociodemográficas sexo femenino (RP=0,86; IC 95%=0,24-3,02), edad mayor de 36 años (RP=0,54; IC 95%=0,26-1,10),

Tabla 1. Distribución de los profesionales de enfermería participantes de la investigación en los sectores del Cacon de Bahía, Brasil, 2023

Sectores	Frecuencia	Porcentaje
Unidad de cuidados intensivos	32	29,1
Unidad de hospitalización	23	20,9
Unidad de internación oncohematológica	7	6,4
Quimioterapia	25	22,7
Radioterapia	7	6,4
Hemodiálisis	4	3,6
Emergencias	12	10,9
Total	110	100,0



Tabla 2. Presencia de síndrome de *Burnout* en los profesionales de enfermería en un Cacon de Bahía, Brasil, 2023

Presencia de SB	Frecuencia	Porcentaje
No	86	78,2
Sí	24	21,8
Total	110	100,0

Leyenda: SB = síndrome de *Burnout*.

raza negra (RP=0,80; IC 95%=0,39-1,63), residencia en región periférica (RP=0,86; IC 95%=0,41-1,80) no demostró asociación con el SB y todas las variables tuvieron baja prevalencia del resultado entre los profesionales participantes.

Entre las variables referentes al estilo de vida, la falta de rutina de actividad física (RP=1,92; IC 95%=0,92-

Tabla 3. Distribución de las frecuencias de las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal entre profesionales de enfermería del Cacon, Bahía, Brasil, 2023

Dimensiones	n (%)			Media de puntos	Desviación estándar
	Bajo	Moderado	Alto		
AE	23 (20,9)	50 (45,5)	37 (33,6)	24,1	7,55
DP	2 (1,8)	34 (30,9)	74 (67,3)	11,0	2,66
RRP	7 (6,6)	46 (41,8)	57 (51,8)	32,47	5,18

Leyendas: AE = agotamiento emocional; DP = despersonalización; RRP = reducida realización personal.

Tabla 4. Razón de prevalencia bruta del síndrome de *Burnout* y sus intervalos de confianza del 95%, según variables sociodemográficas, de estilo de vida y laborales en profesionales de enfermería de un Cacon en Bahía, Brasil, 2023

Variables	n (%)	RP ^a (IC 95%) ^d	p
Sociodemográficas			
Sexo (n=110)			
Masculino	8 (7,3)	1,00	0,79 ^d
Femenino	102 (92,7)	0,86 (0,24-3,02)	
Edad (n=110)			
Hasta 35 años	43 (39,1)	1,00	0,08 ^c
36 años o más	67 (60,9)	0,54 (0,26-1,10)	
Raza/Color (n=110) ^a			
No Negros	40 (36,4)	1,00	0,54 ^c
Negros	70 (63,6)	0,80 (0,39-1,63)	
Lugar de residencia (n= 110)			
Centro	65 (59,1)	1,00	0,07 ^c
Periferia	45 (40,9)	0,86 (0,41-1,80)	
Estilo de vida			
Rutina de actividad física (n=110)			
Sí	59 (53,6)	1,00	0,073 ^c
No	51 (46,4)	1,92 (0,92-4,02)	
Consumo de bebida alcohólica (n=110)			
No	73 (66,4)	1,00	0,01 ^c
Sí	37 (33,6)	2,33 (1,15-4,68)	
Fumador (n=110)			
No	107 (97,3)	1,00	0,64 ^d
Sí	3 (2,7)	1,55 (0,30-8)	
Alimentación saludable (n=110)			
Sí	73 (66,4)	1,00	0,003 ^{c*}
No	37 (33,6)	2,76 (1,36-5,61)	

Continúa...



Tabla 4. Continuación

Variables	n (%)	RP ^a (IC 95%) ^d	p
Laborales			
Categoría Profesional (n=110)			
Enfermero	41 (37,3)	1,00	0,14 ^c
Técnico de enfermería	69 (62,7)	0,59 (0,29-1,19)	
Satisfacción con la ocupación actual (n=110)			
Sí	97 (88,2)	1,00	0,001 ^{d*}
No	13 (11,8)	3,73 (2,0-6,9)	
Tiempo de trabajo en oncología (n=110)			
Hasta 4 años	30 (27,3)	1,00	0,20 ^c
5 años o más	80 (72,7)	0,62 (0,30-1,27)	
Otro vínculo laboral (n=110)			
No	93 (84,5)	1,00	0,42 ^d
Sí	17 (15,5)	1,44 (0,62-3,33)	
Estabilidad de condición laboral (n=110)			
Estable	100 (90,9)	1,00	0,007 ^{d*}
No estable	10 (9,1)	3,33 (1,72-6,42)	
Pausa para descanso (n=110)			
Sí	84 (76,4)	1,00	0,71 ^c
No	26 (23,6)	0,85 (0,35-2,05)	
Agresión en el trabajo (n=110)			
No	80 (72,7)	1,00	0,07 ^c
Sí	30 (27,3)	1,90 (0,95-3,81)	
Turno nocturno (n=110)			
No	45 (40,9)	1,00	0,93 ^c
Sí	65 (59,1)	0,96 (0,47-1,98)	
Condición de ventilación (n=110)			
Satisfactoria	66 (60,0)	1,00	0,85 ^c
Precaria	44 (40,0)	1,07 (0,52-2,19)	
Condición de temperatura (n=110)			
Satisfactoria	64 (58,2)	1,00	0,35 ^c
Precaria	46 (41,8)	1,39 (0,68-2,81)	
Condición de iluminación (n=110)			
Satisfactoria	92 (83,6)	1,00	0,22 ^d
Precaria	18 (16,4)	1,70 (0,78-3,69)	
Recursos y equipamientos técnicos (n=110)			
Satisfactoria	86 (78,2)	1,00	0,008 ^{c*}
Precaria	24 (21,8)	2,56 (1,30-5,02)	
Equipos de Protección Individual (n=110)			
Satisfactorio	104 (94,5)	1,00	0,50 ^d
Precario	6 (5,5)	1,57 (0,47-5,18)	
Equipos de Protección Colectiva (n=110)			
Satisfactorio	96 (87,3)	1,00	0,063 ^d
Precario	14 (12,7)	2,28 (1,09-4,76)	

Leyendas: ^aRP = razón de prevalencia bruta; ^bIC 95% = intervalos de confianza del 95%; ^cPrueba ji al cuadrado de Pearson; ^dPrueba MID-P; *significación estadística (<0,01).



4,02) y hábito de fumar (RP=1,55; IC 95%=0,30-8) no presentaron asociación con el SB. Ya las variables consumo de bebida alcohólica (RP= 2,33; IC 95%= 1,15-4,68) y falta de una alimentación saludable (RP=2,76; IC 95%= 1,36-5,61) se mostraron asociadas al síndrome. Hubo mayores prevalencias de SB en las profesionales que no tienen una rutina de actividad física, fumadoras, con hábito de consumo de bebidas alcohólicas y que no se alimentan de modo saludable.

En la sesión laboral, la insatisfacción con ocupación actual (RP=3,73; IC 95%=2,0-6,9), condición de trabajo no estable (RP=3,33; IC 95%=1,72-6,42), recursos y equipamientos técnicos precarios (RP=2,56; IC 95%=1,30-5,02) y equipos de protección colectiva precarios (RP=2,28; IC 95%=1,09-4,76) fueron asociadas al SB.

Se observaron mayores prevalencias del resultado entre profesionales insatisfechos con la ocupación, que tenían otro vínculo de trabajo y en condiciones de trabajo no estable, que ya hayan sufrido agresión en el trabajo y consideraron condiciones precarias de ventilación, temperatura, iluminación, recursos y equipamientos técnicos, así como equipos de protección, tanto individual como colectiva.

DISCUSIÓN

De conformidad con los datos presentados en este estudio, el 21,8% de los profesionales participantes presentó SB, y, considerando las dimensiones aisladas, el 45,5% presentó AE moderadamente, 67,3% nivel alto de DP y 51,8% nivel alto en RRP. Observándose un nivel moderado de AE (24,1%; $\pm 7,55$), alto de DP (11%; $\pm 2,66$) y de RRP (32,47%; $\pm 5,18$). Frente a esto, los servicios de oncología se destacan por demandar de los profesionales de la enfermería una asistencia hacia los pacientes con patologías con posibilidades de muerte, además de hacer con que estos profesionales enfrenen el propio significado de la muerte, así como procesos emocionales intensos, como el luto y sufrimiento de pacientes y sus familias, y decisiones éticamente complejas⁷.

Como reflejo de esta complejidad, un metaanálisis que contempló a 9959 enfermeros oncólogos reveló valores de prevalencia del 30% para AE, 15% para DP y 35% para RRP⁷.

Corroborando este estudio, Oliveira et al. constataron tres o dos dimensiones sugerentes de *Burnout* en el 6,9% de cada una, y el 41,4% en al menos una dimensión. Adicionalmente, la prevalencia de Trastornos Mentales estuvo correlacionada estadísticamente, además de estrés y autoestima como factores asociados¹².

En este sentido, los profesionales de enfermería están expuestos frecuentemente a factores estresantes

que contribuyen con el riesgo de desarrollar SB²⁰. Estos profesionales tienen una demanda de proporcionar soporte emocional a los pacientes y familiares y se enfrentan con las diferentes etapas de la enfermedad oncológica, desde el diagnóstico, hasta la rehabilitación o pronósticos desfavorables, o inclusive con la muerte y luto, haciendo que estas últimas etapas se vuelvan factores de importante influencia para el surgimiento del SB^{15,21}.

Además, la influencia de estos factores se da en relación directa con el tipo de servicio de asistencia a la salud en el cual el profesional de enfermería está actuando, puesto que puede haber diferencias intrínsecas en la dinámica de trabajo²².

Entre las variables presentadas en este estudio referentes al estilo de vida, el consumo de bebidas alcohólicas (RP= 2,33; IC 95%= 1,15-4,68) y la falta de una alimentación saludable (RP= 2,76; IC 95%= 1,36-5,61) fueron asociadas al SB, constatándose también mayores prevalencias de SB en las profesionales sin una rutina de actividad física, fumadoras, con hábito de consumo de bebidas alcohólicas y que no se alimentan de modo saludable.

Se entiende que los hábitos de vida perjudiciales están relacionados con una baja calidad de vida²³, de esta forma, el estrés ocupacional es un factor potenciador, trayendo repercusiones en el autocuidado, nivel de realización de actividad física, alimentación, abuso de alcohol y tabaquismo, contribuyendo para el desarrollo de comorbilidades^{24,25}. Así, el SB impacta en enfermedades cardiometabólicas, abuso de alcohol y psicotrópicos, además de impactar en la productividad y riesgo de accidentes^{26,27}.

En el ambiente de trabajo, la insatisfacción con el cargo actual (RP=3,73; IC 95%=2,0-6,9), la no estabilidad en las condiciones de trabajo (RP=3,33; IC 95%=1,72-6,42), la deficiencia en los recursos y equipamientos técnicos (RP=2,56; IC 95%=1,30-5,02), y las condiciones inadecuadas de los equipos de protección colectiva (RP=2,28; IC 95%=1,09-4,76) estuvieron todas asociadas al desarrollo del SB.

Los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de oncología conviven con las particularidades del cuidado hacia pacientes complejos o en estado terminal, que exigen conocimientos específicos, habilidades asistenciales y gerenciales que permitan el trabajo en ambientes de media y alta complejidad⁵. Actuar en servicios de salud oncológica que presentan déficits y falta de condiciones adecuadas es una realidad frecuente en el sector de la enfermería. Esta exposición a largo plazo afecta la salud física y mental, haciendo que estos profesionales sean más propensos a desarrollar SB^{5,7}.

Las mayores prevalencias del SB fueron observadas entre los profesionales que estaban insatisfechos con

su ocupación, tenían múltiples vínculos de trabajo, enfrentaban condiciones no estables, habían sufrido agresiones en el ambiente de trabajo e informaron condiciones precarias con relación a la ventilación, temperatura, iluminación, recursos y equipamientos técnicos, además de equipos de protección, tanto individuales como colectivos.

Al investigar la ocurrencia del SB en enfermeros de la unidad de oncohematología en el servicio de referencia de un hospital de urgencia en el Brasil, se evidenció que el 43,75% de ellos se encuentra en la fase inicial del SB, y el 37,5% se encuentra con posibilidad de desarrollarla. La altísima carga horaria, pudiendo llegar hasta las 76 horas semanales, la existencia de más de un vínculo de trabajo y el sistema de turnos contribuyen para el desgaste y la enfermedad profesional³.

En este sentido, los hallazgos sugieren que, además de los factores emocionales y psicológicos, las condiciones de trabajo adversas y la sobrecarga laboral desempeñan un papel importante en el desarrollo del SB, como se ve reflejado en los resultados de esta investigación. Además, la carencia de recursos básicos, riesgo ocupacional, convivencia con el sufrimiento, baja remuneración, cansancio físico y compromiso de la asistencia prestada son algunos de los factores de estrés comunes en la realidad de la enfermería^{2,28}.

La violencia en el trabajo es otra cuestión presente en la rutina de la enfermería. El acoso, abuso, discriminación de género, entre otras formas de manifestación, impactan directamente en la salud del individuo^{15,29}. Al menos una cuarta parte de las agresiones sucede en el área de la salud, siendo la enfermería el mayor blanco de estos ataques^{29,30}.

Además, el SB influye también en la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería, disminuye la satisfacción y afecta los resultados de salud de los pacientes. Las principales causas de SB están relacionadas con aspectos ambientales que impiden el trabajo adecuado y las intervenciones continúan enfocadas en el enfrentamiento individual, sin considerar el origen causal³¹.

De este modo, el trabajo de la enfermería en oncología involucra situaciones estresantes frecuentes con relación a otras unidades de salud, y esto ocurre dada la asistencia a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, como es el cáncer. Estudios sobre el tema señalan también la predisposición de esta clase al SB. Frente a esto, es importante que se piense en estrategias que reestructuren procesos cotidianos del trabajo de la enfermería en oncología.

En este sentido, el cuidado humanizado es una de las guías del SUS y una filosofía en la práctica de la enfermería que permite que los profesionales estén más próximos de sus pacientes. Sin embargo, hay estudios que señalan que existe un flujo unidireccional profesional-paciente y lo

que se nota es que no hay cuidados para los profesionales. Además, otro factor señalado es que el esfuerzo laboral está asociado al beneficio del paciente muchas veces descuidando el autocuidado y límites relacionados al trabajo, llevando al sufrimiento psíquico¹⁵.

Así, es necesario desarrollar estrategias de resiliencia emocional, soporte social y apoyo emocional, viniere de donde viniere, familia o asociación son factores protectores que inclusive previenen el agotamiento¹⁵. Tener más edad y más tiempo de formación son factores que pueden favorecer las estrategias para enfrentar mejor al estrés en el trabajo. Esto se explica por la madurez y experiencia de situaciones vividas que generan mayor dominio en el campo de actuación y seguridad para prestar asistencia adecuada frente a situaciones estresantes, minimizando así la exposición y la percepción de estrés³². La espiritualidad también fue informada por los profesionales como una estrategia/mecanismo de protección que, para este grupo, de manera informal, puede ofrecer confort para las angustias del día a día³³.

En esta perspectiva, esta exposición revela la alienación gerencial y la falta de soporte psicológico sistematizado, que reverbera en el ocultamiento del sufrimiento psíquico en este grupo de profesionales. La ausencia de este apoyo fortalece a los indicadores de padecimiento psicológico, como conflictos en las relaciones de trabajo, tensión y disminución de la calidad de vida. En contrapartida, se hace obvio que detectar tempranamente el agotamiento es fundamental para revertir esta realidad o la posibilidad de que esta se concrete. Es necesario cuidar de quien cuida³³.

Otra cuestión importante está en los desafíos traídos por la pandemia de COVID-19, que intensificaron la exposición de los enfermeros al estrés laboral, contribuyendo con el agotamiento en la actualidad. Un estudio británico llama la atención de que el SB en los enfermeros oncológicos será uno más de los problemas agravados por la pandemia de la COVID-19 en los servicios de salud de cáncer en los próximos años³¹.

Una revisión realizada en Norteamérica y Europa entre agosto de 2014 y enero de 2020 abarcó 31 estudios y puso en evidencia que la prevalencia del SB es cultural e institucionalmente específica, pero que, al mismo tiempo, es un problema real en todo sector de enfermería³¹.

En este sentido, la organización/institución de salud puede influir en el ambiente de trabajo proporcionando infraestructura y recursos para el desarrollo de estrategias que aproximen a estos profesionales con el autocuidado. Intervenciones de pausas en el trabajo pueden influir en el bienestar mental y físico, además de promover mejoras de desempeño y seguridad de la asistencia³⁴.

Hay algunas limitaciones de esta investigación que deben ser anotadas: un estudio transversal no puede

establecer una relación causal, puesto que exposición y resultado se comparan simultáneamente; se destaca también la susceptibilidad a la ocurrencia de sesgo de memoria debido a las variables autoinformadas.

CONCLUSIÓN

La prevalencia del SB entre profesionales de enfermería oncológica de este estudio es moderada y las dimensiones DP y RRP tuvieron elevada frecuencia. Las variables sociodemográficas no estuvieron asociadas al SB, las variables asociadas al síndrome fueron consumo de bebida alcohólica, falta de alimentación saludable, la insatisfacción con ocupación actual, condición de trabajo no estable, recursos y equipamientos técnicos precarios, además de equipos de protección colectiva e individual precarios.

Estos factores destacan la importancia de intervenciones orientadas no solo hacia la salud mental de los profesionales, sino también para la mejora de las condiciones de trabajo y la promoción de un ambiente laboral seguro y saludable. Así, el mejor escenario es la prevención del SB, y esto requiere un enfoque holístico que incluya el manejo del estrés, el soporte psicológico y la mejora de las condiciones de trabajo.

APORTES

Aline de Jesus Garcia y Magno Mercês Weyll Pimentel contribuyeron en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. André da Silva dos Santos, Claudeone Vieira Santos y Matheus dos Santos Ferreira contribuyeron en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. ICD-11 for mortality and morbidity statistics: QD85 Burnout [Internet]. Ginebra: WHO; 2024. [Acesso 2024 ago 15]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fd.who.int%2fcd%2fent%2f129180281>
2. Rocha TPO, Silva CO, Matos MS, et al. Anatomofisiologia do estresse e o processo de adoecimento. *Rev Cient FMC*. 2018;13(2):31-7. doi: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.198.vol.13.n2.2018>
3. Barros AMMS, Santos GR, Oliveira NVS, et al. Avaliação da susceptibilidade da síndrome de Burnout em enfermeiros onco hematológicos. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2021;13:796-801. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9156>
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99-113. doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
5. Jarruche LT, Mucci S. Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Bioética*. 2021;29(1):162-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
6. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, et al. Nurses' burnout and quality of life: a systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open*. 2021;9(3):1564-74. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.936>
7. Cañadas-De-LaFuente G, Gómez-Urquiza JL, Ortega-Campos EM, et al. Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: a meta-analytic study. *Psychology*. 2018;27(5):1426-33. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
8. Rouquayrol MZ. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: Medsi Editora Médica e Científica Ltda; 1994.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008. 200 p.
10. Aliaga M, Gunderson B. Interactive statistics. Thousand Oaks: Sage; 2002.
11. Hospital Aristides Maltez [Internet]. Salvador: HAM; 2022. Sobre o HAM. [acesso 2024 ago 25]. Disponível em: <https://www.aristidesmaltez.org.br/ham/>
12. Oliveira PP, Amaral JG, Fonseca DF, et al. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(9):2442-50. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234712p2442-2450-2018>
13. Epi Info 7 [Internet]. Atlanta: CDC; 2021. [Acesso 2024 ago 20]. Disponível em: https://www.cdc.gov/epiinfo/support/por/pt_downloads.html
14. Tamayo MR. Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 1997.
15. Mercês MC, Lopes RA, Silva DS, et al. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic healthcare. *J Res Fundam Care*. 2017;9(1):208-14. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214>
16. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2):166-9.

17. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 22.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2023 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclsrc=aw.ds
18. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2007.
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
20. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TCO, et al. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. São Paulo Med J. 2021;139(4):341-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0606.R1.1202021>
21. Gonzaga AKLL, Campos SMS, Lenhani BE, et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores da oncologia: uma revisão integrativa. Psicol Estud. 2016;21(3):365. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.30575>
22. Protesoni-Vitancurt AL. Burnout em enfermagem oncológica, os impactos gerados câncer. Rev Urug Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2024 ago 20];12(1):1-17. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/215>
23. Vega PV, Rodriguez RG, Galdames NS, et al. Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03289. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017004303289>
24. Zanelli JC. Estresse nas organizações de trabalho. compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2010.
25. Roberts RK, Grubb PL. The consequences of nursing stress and need for integrated solutions. Rehabil Nurs. 2014;39(2):62-9. doi: <https://doi.org/10.1002/rnj.97>
26. Chico-Barba G, Jiménez-Limas K, Sánchez-Jiménez B, et al. Burnout and metabolic syndrome in female nurses: an observational study. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(11):1993. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16111993>
27. Mercês MC, Silva DS, Lua I, et al. Burnout syndrome and abdominal adiposity among Primary Health Care nursing professionals. Psicol Reflex Crít. 2016;29(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0051-7>
28. Ueno LGS, Bobroff MCC, Martins JT, et al. Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE Online. 2017;11(4):1632-8. doi: <https://www.doi.org/10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201710>
29. Ayala ALM, Felício ACR, Pachão J. Sofrimento dos profissionais que atuam no setor de oncologia em um hospital público de Joinville, SC. Rev Bras Ciênc Saúde. 2017;15(51):106-17. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n51.4376>
30. Bordignon M, Monteiro MI. Analysis of work place violence against nursing professionals and possibilities for prevention. Rev Gaucha Enferm. 2021;42:1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190406>
31. Nwanya M, Rowberry D. The importance of understanding burnout: an oncology nurse perspective. Br J Nurs. 2021;30(10):8-14. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.10.s8>
32. Santos NAR, Santos J, Silva VR, et al. Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. Cogitare Enferm. 2017;22(4):e50686. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50686>
33. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI, et al. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. Rev Bras Enferm. 2021;74(supl3):e20200441. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0441>
34. Rettig A, Moore K, Savona E, et al. Take-a-Break Intervention: improving oncology nurse wellness. Clin J Oncol Nurs. 2021;25(2):210-4. doi: <https://doi.org/10.1188/21.cjon.210-214>

Recebido em 11/10/2024

Aprovado em 13/12/2024

