

## Síndrome de desgaste profesional en enfermeras cubanas: un problema que sale de las sombras

Margarita Chacón

El síndrome de desgaste profesional tiene características comunes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Es muy común entre las personas que laboran prestando servicios a otras personas,[1] pero también puede verse en otras profesiones, hasta tal punto que su distribución es casi universal en el mundo de hoy, apareciendo en todos los países, puestos de trabajo y en todos los contextos sociales, políticos y culturales.

Las evidencias sugieren que una de las profesiones más propensas al síndrome es la de enfermería debido a: a) las relaciones desarrolladas socialmente y en el trabajo, b) los factores estresantes relacionados con la naturaleza de la tarea (tipo de enfermos atendidos y tipo de interacciones) y c) los factores extralaborales (cuidados de la familia y el hogar), asociados estos últimos fundamentalmente al género femenino, que representa el 86.3% de esta profesión.

Por consiguiente, en el contexto cubano se presentan algunas interrogantes: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome del desgaste profesional en el personal de enfermería de Cuba? ¿Cómo se manifiesta y por qué ocurre? No existen estudios previos que nos permitan medir la prevalencia nacional exacta, pero las investigaciones realizadas en varias regiones e instituciones específicas indican una cifra que oscila entre el 25% y el 40%. Los síntomas más frecuentes son irritabilidad, desmotivación, cierta indiferencia ante los problemas, marcada fatiga emocional, ansiedad y en menor grado depresión. Las enfermeras con este síndrome padecen problemas de salud frecuentes como dolores musculares, cefaleas y catarros. También tienen problemas en sus relaciones interpersonales, presentan ausencias reiteradas al trabajo, raramente participan en actividades de carácter científico y muestran escaso interés por su superación profesional.

El síndrome del desgaste profesional tiene varias causas que deben ser analizadas integralmente. Las investigaciones efectuadas en enfermeras cubanas detectaron entre los factores contribuyentes: el tipo de pacientes tratados (aquellos con peor pronóstico, dolor severo, sufrimiento prolongado o cercanos a la muerte), el entorno laboral con ritmo de trabajo rápido, con interrupciones frecuentes y retraso debido a espera por el trabajo de otros, el alto nivel de concentración y el esfuerzo mental requeridos, una sobrecarga laboral, y el involucramiento excesivo con los pacientes y con la institución. Esta situación se agrava por las múltiples líneas de autoridad, la poca autonomía en la toma de decisiones, la existencia de roles disfuncionales, los frecuentes conflictos interpersonales y un deficiente apoyo social por parte de compañeros o supervisores. Los factores mencionados evidentemente también interactúan con otras tensiones de la vida personal.

¿Entonces puede considerarse que el desgaste profesional es mayor por el predominio femenino existente en esta profesión? En alguna medida, esto es cierto. Si se considera un enfoque de género, se puede inferir que las responsabilidades asociadas culturalmente al sexo femenino, que incluyen la realización de trabajos

domésticos, los cuidados del cónyuge, de los hijos y de otros familiares, pueden incrementar la influencia de los factores de estrés ya existentes en el ámbito laboral. Vale señalar que la sociedad no considera usualmente estas tareas extralaborales, lo que significa que las mujeres reciben poco reconocimiento social por llevar esta carga adicional y por consiguiente, están más propensas a una pobre autoestima. Por otra parte, añadir las responsabilidades domésticas a las profesionales lleva a una acumulación de roles que puede causar sobrecarga y tensiones negativas que exacerban el posible conflicto trabajo-familia.

No hay dudas de que el género tiene una influencia importante en el desgaste profesional pero este no es suficiente para provocarlo. Muchos factores generadores de estrés también contribuyen, pero es necesario que estos factores sean percibidos como amenazas que no pueden ser manejadas eficazmente con los recursos personales disponibles.

### Las enfermeras no pueden ofrecer lo mejor de sí a los pacientes si ellas padecen trastornos físicos, emocionales o conductuales

Aparece entonces otra pregunta: ¿este problema es un fenómeno reciente o siempre ha afectado a las enfermeras cubanas? Siempre ha existido y no solo entre las enfermeras.

Sin embargo, las enfermeras no siempre estuvieron conscientes de ello ni tampoco sus supervisores o jefes. No fue hasta la década de 1980, con el incremento de las demandas por parte de los pacientes y del público para la mejoría de la calidad de la atención que este problema salió de las sombras. Ahora es mucho más visible debido a su mayor frecuencia, la mayor precisión diagnóstica y la carga que representa para el desarrollo institucional y la salud de las enfermeras, así como por la afectación de sus familias.[2]

Hoy, tanto el personal de enfermería como los decisores deben tomar conciencia de la carga que conlleva el desgaste profesional.


Concentrémonos ahora en la interrogante fundamental: ¿la atención del paciente se ve afectada por el desgaste profesional? Por supuesto que sí, junto con muchos otros factores que contribuyen a la calidad del servicio. Las enfermeras no pueden dar a los pacientes lo mejor de ellas si padecen trastornos físicos, emocionales o conductuales. Estos pueden llevar a la tristeza, la frialdad emocional con pacientes y familiares, los errores injustificados, una pobre comunicación con el paciente y otras manifestaciones. El afán de las enfermeras por mantener estándares aceptables de atención a los pacientes conlleva una presión enorme para sus habilidades y esfuerzos e implica un gran costo emocional.

En las investigaciones realizadas en los servicios de salud cubanos, existen evidencias crecientes de factores de riesgo psicosocial para el estrés laboral y el síndrome de desgaste profesional. De hecho, en los últimos 15 años, centros como el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, el Instituto Nacional de

## Punto de Vista

---

Oncología y Radiobiología y la Escuela Nacional de Salud Pública, han estado estudiando este problema.

Sin embargo, en mi opinión el problema todavía permanece en la sombra como la “cara oculta de la luna”, a juzgar por las limitadas intervenciones realizadas en nuestro sistema de atención de salud dirigidas a la prevención y a la mitigación de los riesgos o por la insuficiente legislación y la carencia de regulaciones relacionadas con estos factores de riesgo en el personal de salud. Es tiempo de aportar más luz sobre este creciente problema de salud y realizar acciones que protejan eficazmente la salud de nuestras enfermeras y de todo el personal de salud. Después de todo, ellos son quienes protegen la nuestra. 

## REFERENCIAS

1. Maslach C. Burnout, the cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall; 1982.
2. Chacón M, Grau J, Reyes MC. Prevención y control del estrés laboral y el desgaste: Guía para profesionales que trabajan con enfermos crónicos avanzados. Havana: Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED); 2012.

---

*Recibido: 13 de mayo, 2013*

*Aprobado: 17 de octubre, 2013*

*Declaración de conflicto de intereses: Ninguno*

---

Citación sugerida: Chacon M. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras cubanas: un problema que sale de las sombras. MEDICC Rev. 2013 Oct;15(4). Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=&id=333.esp>

# Burnout among Cuban Nurses: Out of the Shadows

Margarita Chacón MS PhD

Burnout has common characteristics no matter where it is found: emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment on the job. It is most common among people who work in service professions,[1] but also in others, to the point that it is nearly universal in today's world—appearing in all countries, workplaces, and social, political and cultural contexts.

Evidence suggests nursing is one of the professions most prone to burnout. This is due to a) the relations developed socially and at work; b) stress factors related to the nature of the job (type of patients treated and type of interactions), and c) factors outside work (family and household responsibilities), the latter mainly associated with the women who make up 86.3% of the profession.

So questions arise in the Cuban context. What is the prevalence of burnout among nursing staff in Cuba? How is it manifested and why is it happening? There are no studies allowing us to gauge exact prevalence nationally, but research in specific institutions and regions suggests a figure between 25% and 40%. The most common symptoms are irritability, lack of motivation, a certain indifference to problems, marked emotional fatigue, anxiety, and to a lesser degree, depression. Physically, nurses with burnout suffer most frequently from muscular pains, headaches and colds. Among other afflictions, they also have problems in their personal relations, are often absent from work, rarely participate in scientific events, and have little interest in professional development.

Burnout has various underlying causes, which should be considered as a complex whole. Results of research among Cuban nurses indicate that contributing factors include: type of patients treated (those with poor prognosis, severe pain, prolonged suffering or close to death), a fast-paced work environment, interruptions, falling behind while waiting for others to complete their tasks, the high levels of concentration and mental effort needed, overwork, and excessive involvement with their patients and with their workplace. The condition is also worsened by multiple lines of supervision, little decisionmaking authority, dysfunctional roles, frequent interpersonal conflicts and poor social support from co-workers or supervisors. Undoubtedly the factors mentioned above also interact with other stressors in their personal lives.

Is burnout among nurses greater because there are more women in the profession? In part, yes. If a gender lens is applied, then we may infer that responsibilities culturally linked to women can increase stress already present on the job; these include household chores as well as attention to their spouses, children and other family members. It is noteworthy that society doesn't usually consider such responsibilities as "work," which means women receive little social recognition for carrying such weight, and consequently are more subject to low self esteem. Moreover, adding domestic responsibilities to professional ones leads to an accumulation of roles that can cause overwork and negative tension, exacerbating possible conflict between home and work.

Gender certainly has a hand in burnout, but is not sufficient to cause it. Many stress-producing factors can contribute to burn-

out, but first they must be perceived as "the last straw," unmanageable threats to the personal resources needed to effectively confront them.

Another question then arises: has burnout always affected Cuban nurses or is it a recent phenomenon? It has always existed, and not only among nurses. However, nurses themselves were not always aware they suffered burnout, nor were their supervisors or managers. It was only in the 1980s, with greater patient and public demands for improved quality of care that burnout emerged from the shadows. Now it's more visible—due to greater frequency, more precise diagnosis and to the real burden it has placed on institutional development and nurses' health, affecting their families as well.[2]


Today, nursing staff and decisionmakers alike should surely be aware of the toll burnout can take.

**Nurses cannot give their best to patients if they suffer physical, emotional and behavioral problems**

The final question is whether patient care is affected by burnout. Of course it is, along with many other factors that contribute to service quality. Nurses cannot

give their best to patients if they suffer physical, emotional and behavioral problems. These can lead to dysphoria, emotional coldness with patients and their families, unjustified errors, poor patient communication and other manifestations. Nurses' desire to maintain acceptable standards of care puts tremendous strain on their abilities and efforts, and comes at great emotional cost.

There is mounting evidence from research in Cuban health facilities on the psychosocial risk factors for workplace stress and eventual burnout among nursing staff. In fact, for the last 15 years, institutions such as the National Occupational Health Institute, the National Oncology and Radiobiology Institute and the National School of Public Health have been studying this problem.

However, my own view is that burnout still lingers in the shadows, "on the dark side of the moon," if judged by the limited interventions in our health care delivery system aimed at prevention and risk mitigation, or by the insufficient laws and regulations related to such risk factors in health personnel. It's time to shine more light on this growing problem and take action to effectively protect the health of our nurses and all health workers. They, after all, are the ones protecting ours. 

1. Maslach C. Burnout, the cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall, 1982.
2. Chacón M, Grau J, Reyes MC. Prevención y control del estrés laboral y el desgaste: Guía para profesionales que trabajan con enfermos crónicos avanzados. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas (ECIMED), 2012.

Submitted: May 13, 2013

Approved for publication: October 17, 2013

Disclosures: None