



CLÍNICA

Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia

Prevalence of Burnout syndrome in nursing staff of a third level hospital Boyacá, Colombia

*Álvarez Verdugo, Lina Patricia, **Prieto Bocanegra, Brigitte Migdolia

*Estudiante Investigadora. Grupo de Investigación GICS. E-mail: linita1621@hotmail.com

**Enfermera. Especialista en Salud Ocupacional y Protección de Riesgos Laborales. Docente.

Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Boyacá, Colombia.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; agotamiento emocional; despersonalización; realización personal

Keywords: Burnout síndrome; emotional exhaustion; depersonalization, personal accomplishment

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de desgaste profesional en el personal de Enfermería de un hospital de tercer nivel de Tunja, Boyacá, Colombia durante los meses de Enero a Febrero del año 2012.

Método: Estudio de corte transversal con 22 profesionales del hospital utilizando el MBI (Inventario para Burnout de Maslach). Se analizó la información en el programa SPSS versión 19, buscando correlaciones de Spearman y Pearson para las variables sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout.

Resultados: Para las variables de estudios en la actualidad, años de trabajo en la empresa, trabajo en horario de noche, descanso que recibe el profesional en un mes, y tipo de contratación se obtuvo una significancia (bilateral) a nivel de 0.05 y 0.01, para las correlaciones de Spearman y de Pearson.

Conclusiones: El hecho de que el profesional se encuentre estudiando en la actualidad hace que posiblemente presente despersonalización. Se evidencia que se presenta mayor agotamiento emocional en los primeros 10 años de trabajo, a medida que aumenta el tiempo de vinculación disminuye el riesgo. El trabajo en horario de noche es un factor de riesgo que determina la aparición de Burnout. El profesional contratado por Orden de Prestación de Servicios, sufre agotamiento emocional.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of burnout in the nursing staff of a tertiary hospital in Tunja, Boyacá in Colombia during the months of January to February 2012.

Method: A cross sectional study with 22 professionals from the hospital using the MBI (Maslach Burnout Inventory). Data was analyzed on SPSS version 19, looking for Spearman and Pearson correlations for sociodemographic variables, associated with the Burnout Syndrome.

Results: For the current study variables, working years in the health institution, hours of night work, rest of the professional in a month and type of employment contract, a (bilateral) significance of 0.05 to 0.01 was obtained for Spearman and Pearson correlations.

Conclusions: The current study of the professional could mean that the professional may suffer from depersonalization. It is evident that greater emotional exhaustion occurs within the first 10 years of work, with the increasing link up time the risk decreases. The night work schedule is a risk factor that determines the appearance of burnout. Professionals hired by Service Delivery Order suffer from emotional exhaustion.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Desgaste Profesional constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales ⁽¹⁾

El profesional de Enfermería, se encuentra expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial que le pueden generar estrés laboral, el cual se refleja en las actitudes que asume consigo mismo y en su contexto laboral y familiar⁽²⁾. Situaciones como la atención al paciente y la insatisfacción laboral se consideran las primeras causas de estrés dentro de la profesión. “El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos terapéuticos con respecto al padecimiento del enfermo” ⁽³⁾. También situaciones como la cooperación de los pacientes, su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social, los conflictos con sus compañeros y médicos y la estructura organizacional aumentan la tensión del profesional⁽⁴⁾.

Como respuesta a este estrés laboral crónico, los profesionales de Enfermería desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, expresándose emocionalmente agotados, a lo que se conoce como Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout ⁽⁵⁾. “Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicosomático como mayor cansancio, dificultad respiratoria, problemas gastrointestinales, etc.” ⁽⁶⁾.

El Síndrome de Burnout, afecta al profesional de enfermería por las múltiples responsabilidades que se le han impuesto y los cambios que se vienen produciendo en el sistema de salud lo que influye directamente en la calidad del cuidado brindado por los profesionales a sus pacientes, dado que se encargan del cuidado directo a los

sujetos, pasando la mayor parte del tiempo laboral en contacto con ellos y con su familias ⁽⁷⁾

El desgaste profesional de Enfermería influye de manera inversamente proporcional en la calidad del cuidado brindado a los pacientes, ya que a mayor desgaste de los profesionales menor la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios; situación que afecta en gran medida a la profesión, a sabiendas de que el cuidado es la esencia de la misma. Por tanto, la evaluación del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería da paso a la mejora de los procesos asistenciales, mediante estrategias institucionales que disminuyan los factores de riesgo psicosocial presentes en el personal.

En este contexto, el presente trabajo da a conocer los factores de riesgo psicosocial que influyen de manera directa en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Tunja del departamento de Boyacá, Colombia y la incidencia que esta problemática tiene sobre la calidad de cuidado brindado a los pacientes que asisten a la institución hospitalaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio Descriptivo de corte Transversal, mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), de Maslach y Jackson y una encuesta de caracterización demográfica.

Población y muestra: La población fue de 32 enfermeros(as) profesionales que laboran actualmente en los servicios de hospitalización de la institución. La muestra corresponde a 22 profesionales que cumplían con los criterios de inclusión correspondientes a la investigación y que accedieron a participar en la misma.

Instrumentos: Se utilizó el cuestionario MBI y una ficha de caracterización sociodemográfica. El MBI mide las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, según las cuales se define el Síndrome. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional ⁽⁸⁾

La subescala de agotamiento emocional, consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 ⁽⁵⁾

La subescala de despersonalización, está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 5, 10, 11, 15, 22 ⁽⁵⁾

La subescala de realización personal se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones para esta escala es 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 ⁽⁵⁾

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome ⁽⁵⁾

La encuesta se complementó con variables demográficas y laborales para establecer las relaciones propuestas.

Análisis estadístico: Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Excel 2010, y se analizó con el programa estadístico SPSS versión 19. Se describieron frecuencias y porcentajes para todas las variables sociodemográficas. Se establecieron correlaciones de Pearson y Spearman para determinar significancias estadísticas entre factores de riesgo psicosocial y dimensiones del Síndrome de Burnout.

RESULTADOS

Se realizó la caracterización de la población estableciendo las variables sociodemográficas que se relacionan con la aparición del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, usando una ficha sociodemográfica que comprendía 18 preguntas, las cuales pertenecen a un grupo de factores psicosociales contenidos dentro de la clasificación de factores de riesgo psicosocial según el Comité Técnico conformado por la OMS y la OIT. Dicho comité agrupa los factores de riesgo psicosocial en factores personales, factores propios de la tarea, factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo y factores de la estructura de la organización.

En la **tabla I** se evidencian los resultados obtenidos en cuanto a factores personales de los profesionales, mostrando que de las 22 personas seleccionadas un 86,4% corresponde al género femenino y un 13,6% al género masculino. Respecto a la edad se obtuvo una edad mínima de 24 años y máxima de 56 con una media de 39.22. Por grupos etarios, el 36,4% de las enfermeras(os) tienen entre 20 a 30 años, un 22,7% se encuentra entre los 41 y los 50 años de edad, porcentaje que se repite para el grupo de edades entre los 51 y 60 años; finalmente un 18,2% de la población se encuentra en el grupo de edad de 31 a 40 años. En cuanto al estado civil un 40,9% son casadas(os), y el mismo porcentaje corresponde para el estado civil soltera(o), un 13,6% viven en unión libre y un 4,5% son separados.

Respecto al número de personas que dependen económicamente del profesional se obtuvo un mínimo de 0 personas y un máximo de 4, con una media de 1,45. Un 27,3% de la población no tienen personas que dependen económicamente de ellos, mientras que un 31,8% de los profesionales tienen 1 persona con dependencia económica, un 18,2% 2 personas, un 13,6% 3 personas y un 9,1% 4 personas. Con referencia al nivel académico del profesional, un 66,3% han realizado estudios de pregrado, el 27,3% han cursado estudios de especialización, y un 9,1% maestría, ninguno de los profesionales encuestados ha realizado estudios de doctorado. Además el 86,4% no se encuentra estudiando actualmente, mientras que el 13,6% desarrolla estudios de especialización y maestría en la actualidad. En cuanto a si el profesional labora en otra empresa, el 90,9% de las enfermeras(os) no lo hacen, mientras que el 9,1% adicional al trabajo desempeñado en la institución se encuentran trabajando en otra entidad hospitalaria.

Tabla I. Factores Personales

Factores personales	Categoría	f	%	c %	M	Máx.	Media	Des. Tip.
					24	56	39.2	11.53
Edad	20-30	8	36.4	36.4				
	31-40	4	18.2	54.5				
	41-50	5	22.7	77.3				
	51-60	5	22.7	100.0				
	Total	22						
Género	Femenino	19	86.4	86.4				
	Masculino	3	13.6	100.0				
	Total	22	100.0					
Estado civil	Casado	9	40.9	40.9				
	Soltero	9	40.9	81.8				
	Separado	1	4.5	86.4				
	Unión Libre	3	13.6	100.0				
	Total	22	100.0					
					.00	4.00	1.45	1.29
Número de personas que dependen económicamente del profesional	.00	6	27.3	27.3				
	1.00	7	31.8	59.1				
	2.00	4	18.2	77.3				
	3.00	3	13.6	90.9				
	4.00	2	9.1	100.0				
	Total	22	100.0					
Estudios realizados por el profesional	Pregrado	14	63.6	63.6				
	Especialización	6	27.3	90.9				
	Maestría	2	9.1	100.0				
	Total	22	100.0					
El profesional estudia actualmente	Si	3	13.6	13.6				
	No	19	86.4	100.0				
	Total	22	100.0					
El profesional labora en otra empresa	Si	2	9.1	9.1				
	No	20	90.9	100.0				
	Total	22	100.0					

Fuente: Ficha Sociodemográfica. Se definen estadísticas de frecuencias (f), porcentajes (%), porcentajes acumulados (c %), valor mínimo obtenido (M), valor máximo obtenido (Máx.), media (μ) o representa el promedio de los valores, desviación típica (Des. Tip) simboliza la dispersión de los datos.

Por otro lado, los resultados obtenidos en cuanto a factores propios de la tarea se evidencian en la **tabla II**, se encuentra que respecto a los años de experiencia en la profesión existe un mínimo de 2 y un máximo de 33 años, con una media de 14,95. Un 45,5% de la población tiene entre 1 y 10 años de experiencia, un 36,4% entre 21 y 30 años, un 13,6% entre 11 y 20 y un 4,5% entre 31 y 40 años de experiencia. Respecto a la antigüedad laboral, se obtuvo un mínimo de 1 año y un máximo de 33, con una media de 11,4 años. Un 54,5% de la población tiene entre 1 y 10 años de trabajar en la institución hospitalaria, un 31,8% entre 11 y 20 años, un 9,1% cuenta con 21 a 30 años y un 4,5% de 31 a 40 años de trabajo en la empresa.

En cuanto al promedio de pacientes atendidos en un día por el profesional se obtuvo un mínimo de 15 y un máximo de 30 pacientes con una media de 23,54. El 36,4% de las enfermeras (os) atienden en promedio de 26 a 30 pacientes en un día, un 31,8% de 21 a 25 pacientes, un 27,3% de 16 a 20 pacientes, y el 4,5% de la población atiende un promedio de 10 a 15 pacientes en un día. De otro lado, el 72,7% de las enfermeras (os) que participaron en el estudio, desempeñan el cargo de enfermeras jefes en el servicio hospitalario correspondiente, mientras que el 27,3% son enfermeras coordinadoras del servicio. El 22,7% de los profesionales encuestados

laboran en el servicio de Neurocirugía, el 18,2% en Ortopedia, y el mismo porcentaje corresponde para el servicio de Medicina Interna Sur, un 13,6% labora en el servicio de Pediatría y el mismo porcentaje en Quirúrgicas, un 9.1% en Gineco-Obstetricia, y un 4,5% desempeña su cargo en el servicio de Medicina Interna Norte. En relación con el porcentaje de interacción del profesional con sus pacientes, el 36,4% de las enfermeras (os) respondió entre 80 y 60%, el mismo porcentaje corresponde al 60 y 40% de interacción, un 18,2% pasa más del 80% de su jornada en interacción con los pacientes y el 9.1% entre 40 y 20%.

Tabla II.

Factores propios de la tarea

					2.00	33.00	14.95	10.04
Años de experiencia en la profesión	1-10	10	45.5	45.5				
	11-20	3	13.6	59.1				
	21-30	8	36.4	95.5				
	31-40	1	4.5	100.0				
	Total	22	100.0					
Años laborales en la empresa	1-10	12	54.5	54.5	1.00	33.00	11.44	10.113
	11-20	7	31.8	86.4				
	21-30	2	9.1	95.5				
	31-40	1	4.5	100.0				
	Total	22	100.0					
Promedio de pacientes atendidos en un día	10-15	1	4.5	4.5	15.00	30.00	23.54	4.687
	16-20	6	27.3	31.8				
	21-25	7	31.8	63.6				
	26-30	8	36.4	100.0				
	Total	22	100.0					
Cargo	Enfermero jefe	16	72.7	72.7				
	Enfermero coordinador	6	27.3	100.0				
	Total	22	100.0					
Servicio	Gineco-Obstetricia	2	9.1	9.1				
	Pediatría	3	13.6	22.7				
	Ortopedia	4	18.2	40.9				
	Neurocirugia	5	22.7	63.6				
	Medicina Interna Norte	1	4.5	68.2				
	Medicina Interna Sur	4	18.2	86.4				
	Quirúrgicas	3	13.6	100.0				
	Total	22	100.0					
Porcentaje de interacción del profesional con sus pacientes	Más del 80%	4	18.2	18.2				

Fuente: Ficha Sociodemográfica. Se definen estadísticas de frecuencias (f), porcentajes (%), porcentajes acumulados (c %), valor mínimo obtenido (M), valor máximo obtenido (Máx.), media (μ o) representa el promedio de los valores, desviación típica (Des. Tip) simboliza la dispersión de los datos.

En cuanto a los factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo, en la variable de trabajo en horario de noche se obtuvo una media de 3.04 que nos indica que en promedio las enfermeras(os) de la institución hospitalaria trabajan en horario de noche *algunas veces* al mes, correspondiendo al 36,4% de la muestra total; mientras que el 27,3% trabaja en horario de noche *casi siempre*, el 22,7% *nunca*, el

9,1% *siempre* y el 4,5% *casi nunca*. En relación al descanso que puede tomar el profesional en el mes, se evidencia una media de 2,9 indicando que en promedio las enfermeras (os) del hospital, solo tienen descanso *algunas veces* al mes, lo cual corresponde al 40,9% de la muestra, seguido del 18,2% de los profesionales quienes *casi nunca* tienen días o fines de semana de descanso, y el mismo porcentaje equivale a *casi siempre*, finalmente el 13,6% *siempre* descansa, mientras que el 9,1% *nunca* lo hace. En la variable *el tiempo que pasa el profesional con su familia y amigos es muy poco* se obtuvo una media de 2,3 lo que se evidencia en que la mayoría de los participantes consideran que el tiempo que pasan con su familia y amigos *casi siempre* es muy poco, con un porcentaje de 63,6%, frente al 18,2% con *algunas veces*, y el 4,5% para las respuestas de *casi nunca* y *nunca* respectivamente. Respecto al hecho de que el profesional sigue pensando en su trabajo aun cuando está en casa, la mayoría contestó *algunas veces* con una media correspondiente a 2,77 y un porcentaje de 45,5%, seguido del 27,3% quienes consideran que *casi siempre* siguen pensando en su trabajo, mientras que el 13,6% *casi nunca* lo hace. De igual manera, un 9,1% *siempre* piensa en su trabajo cuando está en casa mientras que un 4,5% *nunca* lo hace. Los resultados se evidencian en la **tabla III**.

Tabla III. Factores de la organización del tiempo de trabajo

Factores de organización del tiempo de trabajo	Categoría	f	%	% ()	M	Máx.	Media	Des. Tip.
El profesional trabaja en horario de noche					1.00	5.00	3.04	1.29
	Siempre (1)	2	9.1	9.1				
	Casi Siempre (2)	6	27.3	36.4				
	Algunas Veces (3)	8	36.4	72.7				
	Casi Nunca (4)	1	4.5	77.3				
	Nunca (5)	5	22.7	100.0				
	Total	22	100.0					
El profesional tiene fines de semana o días de descanso al mes					1.00	5.00	2.9091	1.15
	Siempre (1)	3	13.6	13.6				
	Casi Siempre (2)	4	18.2	31.8				
	Algunas Veces (3)	9	40.9	72.7				
	Casi Nunca (4)	4	18.2	90.9				
	Nunca (5)	2	9.1	100.0				
	Total	22	100.0					
Por el trabajo, el tiempo que pasa el profesional con su familia y amigos es muy poco					1.00	5.00	2.3182	.893
	Siempre (1)	2	9.1	9.1				
	Casi Siempre (2)	14	63.6	72.7				
	Algunas Veces (3)	4	18.2	90.9				
	Casi Nunca (4)	1	4.5	95.5				
	Nunca (5)	1	4.5	100.0				
	Total	22	100.0					
Cuando está en casa, el profesional sigue pensando en su trabajo					1.00	5.00	2.7727	.972
	Siempre (1)	2	9.1	9.1				
	Casi Siempre (2)	6	27.3	36.4				
	Algunas Veces (3)	10	45.5	81.8				
	Casi Nunca (4)	3	13.6	95.5				
	Nunca (5)	1	4.5	100.0				
	Total	22	100.0					

Fuente: Ficha Sociodemográfica. Se definen estadísticas de frecuencias (f), porcentajes (%), porcentajes acumulados (c %), valor mínimo obtenido (M), valor máximo obtenido (Máx.), media (μ) o representa el promedio de los valores, desviación típica (Des. Tip) simboliza la dispersión de los datos.

Dentro de los factores relacionados con la estructura de la organización se definen variables como el tipo de contratación, y vinculación por medio tiempo o tiempo completo. Los resultados obtenidos se muestran en la **tabla IV**. Se observa, que el 54,5% de los profesionales son contratados por Orden de Prestación de Servicios mientras que el 45,5% tienen contrato por término indefinido. De igual forma el 95,5% de las enfermeras (os) tienen vinculación laboral con la institución por tiempo completo, mientras que solo el 4,5% corresponde a medio tiempo.

Tabla IV: Factores de la estructura de la organización

Factores relacionados con la estructura de la organización	Categoría	f	%	% ()
Tipo de contratación	Prestación de Servicios	12	54.5	54.5
	Término Indefinido	10	45.5	100.0
	Total	22	100.0	
Contratación por medio tiempo o tiempo completo	Tiempo Completo	21	95.5	95.5
	Medio Tiempo	1	4.5	100.0
	Total	22	100.0	

Fuente: Ficha Sociodemográfica. Se definen estadísticas de frecuencias (f), porcentajes (%), porcentajes acumulados (c %), valor mínimo obtenido (M), valor máximo obtenido (Máx.), media (μ o) representa el promedio de los valores, desviación típica (Des. Tip) simboliza la dispersión de los datos.

Por otro lado, respecto al Síndrome de Burnout, se obtuvo que de los 22 profesionales que participaron en el estudio, solo 2 presentan Síndrome de Desgaste Profesional, correspondiendo al 9,1% de la población, el 90,9% restante no lo presentan, sin embargo la mayoría de enfermeras (os) muestran afectación en alguna de las dimensiones correspondientes al Síndrome.

En la **tabla V** se muestran las frecuencias obtenidas para cada una de las categorías así como los porcentajes correspondientes. Se evidencia que para la variable de Agotamiento Emocional el mayor porcentaje se encuentra en medio con 40.9%, seguido de bajo con 36.4% y 22.7% para la categoría de alto; lo cual da a conocer que el 63,6 % de los profesionales se encuentran con agotamiento emocional bien sea medio o alto. Por otro lado, en cuanto a la variable de Despersonalización, se obtuvo que un 68,2% de los profesionales se encuentra en la categoría de bajo, un 18,2% tienen despersonalización alta y un 13,6% corresponde a despersonalización media. Respecto a la realización personal del profesional de enfermería de la institución hospitalaria, se encontró que el 72.7% cuenta con niveles de realización personal alto, seguido de 18,2% con medio y un 9,1% con bajos niveles de realización personal.

Tabla V: Dimensiones del Síndrome de Burnout

Variable del Síndrome	Categoría	f	%	% ()
Síndrome de Burnout	Si	2	9.1	9.1
	No	20	90.9	100.0
	Total	22	100.0	
Agotamiento emocional	Bajo	8	36.4	36.4
	Medio	9	40.9	77.3
	Alto	5	22.7	100.0
	Total	22	100.0	
Despersonalización	Bajo	15	68.2	68.2
	Medio	3	13.6	81.8
	Alto	4	18.2	100.0
	Total	22	100.0	
Realización personal	Bajo	2	9.1	9.1
	Medio	4	18.2	27.3
	Alto	16	72.7	100.0
	Total	22	100.0	

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se definen estadísticas de valor mínimo obtenido (M), valor máximo obtenido (Máx.), media (μ o \bar{x}) representa el promedio de los valores, desviación típica (Des. Tip) simboliza la dispersión de los datos y N corresponde a la muestra.

Luego de obtener los datos acerca de la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, se realizó un análisis correlacional a fin de adquirir información relevante sobre que variables de riesgo psicosocial (según la clasificación del Comité Técnico conformado por la OMS y la OIT) se relacionan directamente con la aparición del síndrome de Burnout y las dimensiones que lo definen. Para este fin, se utilizaron las correlaciones de Spearman y Pearson, permitiendo identificar en cada uno de los factores de riesgo psicosocial la significancia estadística, y el grado de correlación con las variables del síndrome de Burnout. De esta manera, dentro de los factores de riesgo psicosocial, pertenecientes a factores personales, se encontró que la única variable relacionada con la aparición del Síndrome de Burnout es el hecho de que el profesional se encuentre estudiando en la actualidad, la cual es significativa para Despersonalización, tanto en la correlación de Pearson como de Spearman. En las demás variables género, edad, estado civil, personas que dependen económicamente del profesional, estudios realizados, y adicional al trabajo realizado en la institución el profesional labora en otra empresa; no se obtuvo significancia estadística.

En la **tabla VI** se evidencian las correlaciones de Pearson y de Spearman para el factor personal **El profesional estudia actualmente**, relacionadas con las variables del Síndrome. El valor obtenido en la correlación de Pearson en cuanto despersonalización es de -0.423 con una significancia bilateral de 0.050 ; para la correlación de Spearman el coeficiente de correlación obtenido es de -0.508 con una significancia bilateral de 0.016 .

Tabla VI.

Correlaciones de Pearson y Spearman para el Profesional Estudia Actualmente

VARIABLES	CORRELACIONES	ESTUDIA A.	A.E	D.P	R.P	S.B
Estudia actualmente	Correlación de Pearson	1	-.422	-.423*	.187	.335
	Sig. (bilateral)		.051	.050	.404	.127
	N	22	22	22	22	22
	Correlación de Spearman	1.000	-.413	-.508*	.294	.335
	Sig. (bilateral)	.	.056	.016	.184	.127
	N	22	22	22	22	22
A.E	Correlación de Pearson	-.422	1			
	Sig. (bilateral)	.051				
	N	22	22			
	Correlación de Spearman	-.413	1.000			
	Sig. (bilateral)	.056	.			
	N	22	22			
D.P	Correlación de Pearson			1		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
	Correlación de Spearman			1.000		
	Sig. (bilateral)			.		
	N			22		
R.P	Correlación de Pearson				1	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
	Correlación de Spearman				1.000	
	Sig. (bilateral)				.	
	N				22	
S.B	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					22
	Correlación de Spearman					1.000
	Sig. (bilateral)					.
	N					22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y ficha sociodemográfica. Se muestran correlaciones de Spearman y Pearson para Agotamiento Emocional (A.E), Despersonalización (D.P), Realización Personal (R.P) y Síndrome de Burnout (S.B)

Los datos conseguidos demuestran que el hecho de que el profesional se encuentre estudiando en la actualidad hace que posiblemente presente despersonalización, y por tanto sea vulnerable a padecer desgaste profesional. Esta situación, se debe probablemente a que el 13,6% de los profesionales que se encuentran estudiando actualmente y que presentan despersonalización en las escalas de medio y alto, al asumir distintas responsabilidades, incrementan el nivel de estrés manejado, y buscan liberar las emociones negativas asumiendo actitudes de distanciamiento y cinismo con las personas con las que se relacionan en su medio laboral. Además centran su atención en otras actividades como método de distanciamiento, produciendo en el profesional un bajo interés por las actividades laborales, sumado al hecho de que como estrategia de afrontamiento al estrés, ponen una barrera afectiva que en ocasiones puede resultar en maltrato al sujeto de cuidado.^(6,7)

En la **tabla VII** se dan a conocer los coeficientes de correlación de Spearman y Pearson, para la variable de años laborales en la empresa, identificando en la correlación de Pearson un valor de -.442 con una significancia de 0.040 y en la correlación de Spearman se obtuvo un coeficiente de -.533 con una significancia de

0.011. Para las dimensiones de despersonalización, realización personal y Burnout no se obtuvo significancia estadística.

Tabla VII.

Correlaciones para años laborales en la empresa

VARIABLES	CORRELACIONES	AÑOS L.	A.E	D.P	R.P	S.B
Años laborales en la empresa	Correlación de Pearson	1	-.442*	-.070	.093	.243
	Sig. (bilateral)		.040	.757	.680	.276
	N	22	22	22	22	22
	Correlación de Spearman	1.000	-.533*	-.033	.134	-.033
	Sig. (bilateral)		.011	.884	.553	.884
	N	22	22	22	22	22
A.E	Correlación de Pearson	-.442*	1			
	Sig. (bilateral)	.040				
	N	22	22			
	Correlación de Spearman	-.533*	1.000			
	Sig. (bilateral)	.011	.			
	N	22	22			
D.P	Correlación de Pearson			1		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
	Correlación de Spearman			1.000		
	Sig. (bilateral)			.		
	N			22		
R.P	Correlación de Pearson				1	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
	Correlación de Spearman				1.000	
	Sig. (bilateral)				.	
	N				22	
S.B	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					22
	Correlación de Spearman					1.000
	Sig. (bilateral)					.
	N					22

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y ficha sociodemográfica. Se muestran correlaciones de Spearman y Pearson para Agotamiento Emocional (A.E), Despersonalización (D.P), Realización Personal (R.P) y Síndrome de Burnout (S.B)

Los datos anteriores, dan a conocer que se presenta mayor agotamiento emocional en los primeros 10 años de trabajo, a medida que aumenta el tiempo de vinculación disminuye el riesgo de agotamiento emocional y por tanto de Burnout, lo cual según la literatura se explica por una relación inversa entre la edad y el síndrome de desgaste profesional o Burnout ⁽⁸⁾. Se ha indicado que este patrón estaría relacionado con el aprendizaje a lo largo de la vida de estrategias de afrontamiento eficaces y con la adquisición de expectativas más realistas acerca de la profesión ^(9, 10)

En la **tabla VIII** se muestran los resultados obtenidos en cuanto a las variables de él profesional trabaja en horario de noche y el profesional tiene fines de semana o días de descanso al mes pertenecientes a factores de la organización del tiempo de

trabajo relacionados con las dimensiones del síndrome (Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización Personal). Para estas variables se obtuvo significancia estadística a nivel de la dimensión de agotamiento emocional. Para la variable *el profesional trabaja en horario de noche*, en la correlación de Pearson se obtuvo un coeficiente de correlación de $-.470$ con una significancia de 0.27 . Para la correlación de Spearman se obtuvo un coeficiente de $-.476$ con una significancia de 0.25 . **(Ver tabla IX)**. Con los datos obtenidos, se observa que si el profesional labora en horario de noche probablemente presente agotamiento emocional, condicionándolo a sufrir síndrome de desgaste profesional.

Tabla VIII.

Correlaciones para el profesional trabaja en horario de noche

VARIABLES	CORRELACIONES	TRABAJO DE NOCHE	A.E	D.P	R.P	S.B
El profesional trabaja en horario de noche	Correlación de Pearson	1	$-.470^*$	$-.115$	$.076$	$.262$
	Sig. (bilateral)		$.027$	$.610$	$.735$	$.238$
	N	22	22	22	22	22
	Correlación de Spearman	1.000	$-.476^*$	$-.148$	$.236$	$.312$
	Sig. (bilateral)		$.025$	$.512$	$.291$	$.158$
	N	22	22	22	22	22
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	$-.470^*$	1			
	Sig. (bilateral)	$.027$				
	N	22	22			
	Correlación de Spearman	$-.476^*$	1.000			
	Sig. (bilateral)	$.025$				
	N	22	22			
Despersonalización	Correlación de Pearson			1		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
	Correlación de Spearman			1.000		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
Realización personal	Correlación de Pearson				1	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
	Correlación de Spearman				1.000	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					22
	Correlación de Spearman					1.000
	Sig. (bilateral)					
	N					22

*. La correlación es significativa al nivel $0,05$ (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y ficha Sociodemográfica. Se muestran correlaciones de Spearman y Pearson para Agotamiento Emocional (A.E), Despersonalización (D.P), Realización Personal (R.P) y Síndrome de Burnout (S.B)

Tabla IX.

Correlaciones para descanso del profesional

VARIABLES	CORRELACIONES	DESCANS O	A.E	D.P	R.P	S.B
El profesional tiene fines de semana o días de descanso al mes	Correlación de Pearson	1	.573* *	.155	-	-
	Sig. (bilateral)		.005	.492	.630	.037
	N	22	22	22	22	22
	Correlación de Spearman	1.000	.546* *	.109	-	-
	Sig. (bilateral)	.	.009	.629	.188	.039
	N	22	22	22	22	22
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	.573**	1			
	Sig. (bilateral)	.005				
	N	22	22			
	Correlación de Spearman	.546**	1.00			
	Sig. (bilateral)	.009	.			
	N	22	22			
Despersonalización	Correlación de Pearson			1		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
	Correlación de Spearman			1.00		
	Sig. (bilateral)			.		
	N			22		
Realización personal	Correlación de Pearson				1	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
	Correlación de Spearman				1.00	
	Sig. (bilateral)				.	
	N				22	
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					22
	Correlación de Spearman					1.00
	Sig. (bilateral)					.
	N					22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y ficha Sociodemográfica. Se muestran correlaciones de Spearman y Pearson para Agotamiento Emocional (A.E), Despersonalización (D.P), Realización Personal (R.P) y Síndrome de Burnout (S.B)

El trabajo a turnos y nocturno plantea un conjunto de problemas que se centran en las consecuencias que se derivan del cambio constante de horario la incidencia que sobre la vida familiar y social tiene la jornada de tarde, y las repercusiones directas que sobre la salud tiene el trabajo nocturno, ya que se sabe que afecta a los ritmos circadianos⁽¹¹⁾, a los hábitos alimenticios, afecta también al sueño tanto en cantidad como en calidad, y por supuesto las alteraciones ya mencionadas en la vida familiar y social⁽¹²⁾, razones por las cuales es evidente que el profesional se verá afectado en la dimensión de agotamiento emocional.

En relación a *el profesional tiene fines de semana o días de descanso al mes*, en cuanto a la correlación de Pearson, se obtuvo un coeficiente de 0.573 con una

significancia de 0.005; en la correlación de Spearman se evidencia un coeficiente de correlación de 0.546 con una significancia de 0.009 para agotamiento emocional. En cuanto al Síndrome de Burnout, se obtuvo una correlación positiva con la variable *el profesional tiene fines de semana o días de descanso al mes*, evidenciándose un coeficiente de correlación de Pearson de -.447 con una significancia de 0.37; en la correlación de Spearman se muestra un coeficiente de -.442 con una significancia de 0.039. (Ver tabla X).

Tabla X.

Correlaciones para tipo de contratación

VARIABLES	CORRELACIONES	TIPO DE CONTR.	A.E	D.P	R.P	S.B
Tipo de contratación del profesional	Correlación de Pearson	1	-.559**	.000	-.052	.289
	Sig. (bilateral)		.007	1.000	.819	.193
	N	22	22	22	22	22
	Correlación de Spearman	1.000	-.554**	-.018	.074	.289
	Sig. (bilateral)	.	.007	.938	.744	.193
	N	22	22	22	22	22
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	-.559**	1			
	Sig. (bilateral)	.007				
	N	22	22			
	Correlación de Spearman	-.554**	1.000			
	Sig. (bilateral)	.007	.			
	N	22	22			
D.P	Correlación de Pearson			1		
	Sig. (bilateral)					
	N			22		
	Correlación de Spearman			1.000		
	Sig. (bilateral)			.		
	N			22		
Realización personal	Correlación de Pearson				1	
	Sig. (bilateral)					
	N				22	
	Correlación de Spearman				1.000	
	Sig. (bilateral)				.	
	N				22	
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson					1
	Sig. (bilateral)					
	N					22
	Correlación de Spearman					1.000
	Sig. (bilateral)					.
	N					22

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y ficha Sociodemográfica. Se muestran correlaciones de Spearman y Pearson para Agotamiento Emocional (A.E), Despersonalización (D.P), Realización Personal (R.P) y Síndrome de Burnout (S.B)

Con los resultados obtenidos, se muestra que el hecho de que el profesional no pueda tomar fines de semana o días de descanso al mes se relaciona directamente con el Síndrome de Burnout y la dimensión de agotamiento emocional. Se muestra una correlación altamente significativa a nivel de agotamiento emocional, lo cual evidencia que las condiciones laborales de las enfermeras (os) de la institución hospitalaria, debido al tipo de contratación los hacen altamente vulnerables a presentar el Síndrome. El hecho de que el profesional no pueda tener fines de semana o días de descanso al mes, representa una situación peligrosa, dado que el nivel de estrés manejado por el profesional aumenta notablemente, haciendo que el profesional se sienta agotado no solo emocionalmente sino físicamente, poniendo en riesgo su salud física y mental, disminuyendo su calidad de vida, lo cual no solo trae consecuencias negativas para él sino también para la organización y directamente para el paciente sujeto de cuidado.

El horario de trabajo estructura en gran medida la forma de vida de los profesionales. El número de días entre los cuales se reparte esta duración global del tiempo de trabajo, el número y la importancia de las pausas de cada día y el tipo de horario influyen de manera importante en la fatiga percibida por el empleado ^(7,8,12)

Para la variable *tipo de contratación*, para la cual se obtuvo una significancia a nivel de 0,01 (bilateral) para agotamiento emocional, para la correlación de Pearson el coeficiente es de -.559 con una significancia de 0.007. Para la correlación de Spearman se obtuvo un coeficiente de correlación de -.556 con una significancia de 0.007. Los resultados demuestran que el profesional del hospital, contratado por Orden de Prestación de Servicios, sufre agotamiento emocional y están condicionados a presentar Síndrome de Burnout.

Es importante mencionar que esta situación representa una problemática de gran importancia para la calidad de vida del profesional y del cuidado brindado a los pacientes, dado que las condiciones ofrecidas a los profesionales que se encuentran contratados por Prestación de Servicios son inestables y producen en el profesional un alto nivel de estrés, el cual pone en riesgo la salud física y mental del personal. El profesional contratado por Prestación de Servicios, además de trabajar en horario de noche, no tiene fines de semana o días de descanso al mes, sumado al hecho de que no cuenta con estabilidad laboral, ni ninguna clase de prestaciones, además de que la remuneración económica como incentivo a la labor desempeñada en la institución no cumple con las expectativas del profesional.

CONCLUSIONES

- El hecho de que el profesional se encuentre estudiando en la actualidad hace que posiblemente presente despersonalización, y por tanto sea vulnerable a padecer desgaste profesional,
- El género, edad, estado civil, personas que dependen económicamente del profesional, estudios realizados, y adicional al trabajo realizado en la institución el profesional labora en otra empresa, pertenecientes a factores personales; no condicionan la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital.
- Se evidencia que se presenta mayor agotamiento emocional en los primeros 10 años de trabajo, a medida que aumenta el tiempo de vinculación disminuye el riesgo de agotamiento emocional y por tanto de Burnout.

- Las variables pertenecientes al grupo de factores propios de la tarea como son el cargo, años de experiencia en la profesión, promedio de pacientes atendidos por el profesional en un día, y porcentaje de interacción del profesional con sus pacientes, no son condicionantes del Síndrome de Burnout en las enfermeras (os) de la institución hospitalaria.
- El trabajo en horario de noche es un factor de riesgo de la organización del tiempo de trabajo que determina la aparición de Burnout en los profesionales de la institución hospitalaria.
- El profesional del Hospital de tercer nivel de la ciudad de Tunja, Colombia, contratado por Orden de Prestación de Servicios, sufre agotamiento emocional y está condicionado a presentar Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

1. Ceslowitz, SB. (1989): "Burnout and coping strategies among hospital staff nurses". *Journal of Advanced Nursisng*, 14(7), 553-558.
2. Cobb, S. (1976): "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
3. Garrosa, E., Moreno Jiménez, B., Rodríguez CarvajaL, R. Variables predictoras del Burnout en Enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia. *Medicina y seguridad del trabajo*, 199(1), 5-13
4. Lazarus, R.S. y Folkman, S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona. Martínez Roca. 1986
5. Maslach, C. y Jackson, SE. *Maslach Burnout Inventory* Palo Alto, California. 2ª ed. Consulting Psychologists Press. 1986
6. Monte, R, y Peiró, JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid. Síntesis, 1997
7. Moreno, Bernardo. Garrosa, Eva. *Desgaste profesionales en enfermería*. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. *Archivo Prevención de riesgos laborales*. 2000. pág. 18-28
8. Moreno, Bernardo. Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *Revista Rol de Enfermería*. 25,11, 18-26, 2002
9. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work*. New York: John Wiley and sons; 1959.
10. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev esp Salud pública* 1997;71(3):293-303.
11. Martín M., Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler P. Burnout en personal de enfermería. *Rev Psiquiatría* 1997;24(5):113-118.
12. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Ponencia presentada en el I seminario internacional sobre estresse e burnout, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. *Rev electrónica Interacão psy* 2003;1(1):19-33.

ISSN 1695-6141

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