

Satisfacción laboral y síndrome de *burnout* en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005

María Eugenia Parada¹
Reyla Moreno B.²
Zurayma Mejías M.²
Andreína Rivas F.³
Fernando Rivas F.³
Jorge Cerrada S.⁴
Fernando Rivas P.⁵

Resumen

Objetivo: el objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia del síndrome de *burnout* y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes, de Mérida, Venezuela. **Métodos:** la investigación es de tipo descriptivo y diseño transversal. Se utilizó una muestra de 104 trabajadores de la enfermería (83 mujeres y 21 hombres), de las áreas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y emergencias obstétrica, pediátrica y de adultos, que se eligieron mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó una encuesta de variables sociodemográficas; el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall. **Resultados:** los valores obtenidos fueron de 15,42±10,79 en cansancio emocional; 5,58±5,45 en despersonalización y 40,21±6,83 en realización personal. Un 6,73%

presentó *burnout*. Se obtuvo una media de 35,72±8,94 en satisfacción intrínseca; 30,67±9,19 en la extrínseca y 66,39±17,21 en la general. **Conclusión:** se concluye que el nivel de *burnout* es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto. Existe un nivel moderado de satisfacción, dada principalmente por factores intrínsecos al trabajo. Las variables sociodemográficas tienen un bajo efecto en las dimensiones del síndrome.

Palabras clave

Agotamiento profesional, estrés, personal de enfermería, satisfacción en el trabajo, Instituto Autónomo Hospital Universitario los Andes

1 Médica, profesora asociada de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

2 Licenciada en enfermería

3 Estudiante de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

4 Médico

5 Médico en salud ocupacional y toxicólogo clínico; profesor titular de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. E-mail: fjr52@hotmail.com

Recibido: 25 de marzo de 2005 Aceptado: 2 de junio de 2005

Job satisfaction and burnout
syndrome in the nursing staff
of the Instituto Autónomo
Hospital Universitario
Los Andes, Mérida,
Venezuela, 2005

Abstract

Objective: the objective of this study was to determine the frequency of the burnout syndrome and its relationship with job satisfaction in the nursing staff of the Autonomous Institute of Los Andes University (IAHU-LA), at Mérida, Venezuela. **Methods:** this study is descriptive, following a transversal design, and uses a sample of 104 nurse staff workers (83 women and 21 men), of the areas of hospitalization, intensive care unit, and obstetric, pediatric and adult emergencies. The sample was chosen using random stratified sampling. A survey on demographic variables, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, and the Warr, Cook and Wall's questionnaire for working satisfaction scale were applied. **Results:** the resulting values were: 15.42 ± 10.79 in emotional tiredness, 5.58 ± 5.45 in depersonalization and 40.21 ± 6.83 in personal fulfillment. 6.73% of the nursing staff presented burnout syndrome. The media were of 35.72 ± 8.94 in intrinsic satisfaction; 30.67 ± 9.19 in extrinsic satisfaction and 66.39 ± 17.21 in general satisfaction. **Conclusions:** it is concluded that the burnout level is low, although there is high epidemiological risk. There is a moderate level of satisfaction, due mainly to work intrinsic factors. The social-demographic variables show a low modulating effect in the size of the burnout syndrome.

Key words

Burnout, professional; stress; nursing staff; job satisfaction; Autonomous Institute of Los Andes University

Introducción

La enfermería se considera como una profesión particularmente estresante, que afecta tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. Posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales. En ese sentido, se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad de rol por no existir especificidad de funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, las mermas en las retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales y la superposición familia-trabajo contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico.¹

Algunos estudiosos del tema señalan que la situación de estrés crónico se afronta con estrategias adecuadas, pero cuando estas fallan, se produce en consecuencia el síndrome de *burnout* o de desgaste profesional como resultado del contexto laboral propio de la profesión, en interacción con las características personales de los individuos.^{2, 3}

Diversos autores^{4, 5} consideran que son los profesionales asistenciales los más afectados, debido a que son estos profesionales los que están unidos a una filosofía humanista de su profesión, con alto grado de búsqueda de la excelencia y la perfección y, por tanto, de autoexigencia y baja tolerancia al fracaso. Pero al encontrar un sistema hospitalario deshumanizado, despersonalizado, con progresivo deterioro de las condiciones de trabajo al cual deben adaptarse, se produce un choque entre sus expectativas y la realidad, lo que incide en la producción de situaciones estresantes.

Maslach y Jackson,⁶ especialistas norteamericanas en psicología de la salud e investigadoras más representativas de este síndrome, definieron el *burnout* en 1981 como “un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia”, y señalaron que se caracteriza por

tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es decir, que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Según las investigadoras citadas, el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad. Constituye la primera fase del proceso con progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas o irritables.

La despersonalización la refieren como el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas. Se asocia con una actitud impersonal, con aislamiento de los demás, con etiquetamiento despectivo para calificar a los otros, y con intentos de culpabilizarlos de la frustración y el fracaso propio en el cumplimiento de los compromisos laborales. Es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de *burnout* muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

Por último, señalan que la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima. Es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales vinculadas con las que gene-

raron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión.

En definitiva, el agotamiento emocional es una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, lo que se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas. La despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los usuarios de servicios, así como también hacia los compañeros de trabajo. Por último, la falta de realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimiento de baja autoestima.⁷

Este síndrome tiene distintos factores desencadenantes: personales, ambientales, contenido del trabajo, condición del trabajo, etc. Pero, uno de los estresores más importantes en su producción es la disminución de la satisfacción laboral.⁸ La satisfacción laboral, entendida como “un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto”, tiene relación con las expectativas de poner en juego las habilidades personales con el puesto de trabajo,⁹ con aspectos económicos y de realización personal¹⁰ y con las características intrínsecas del trabajo.¹¹ Por ello, algunos autores señalan que la insatisfacción laboral es un factor importante en la producción del síndrome de agotamiento profesional y enfatizan que a menor satisfacción laboral más *burnout*; en concreto, mayor nivel de agotamiento emocional.^{12, 13}

Desde ese punto de vista, esta investigación tiene como propósito conocer la frecuencia del síndrome de *burnout* y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario los Andes de Mérida, Venezuela.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por 673 trabajadores de la enfermería. El tamaño de la muestra obtenida mediante la fórmula

de Schlesselman¹⁴ fue de 140 enfermeras y enfermeros (20,8%) de las áreas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y emergencia obstétrica, pediátrica y de adultos. Los participantes se eligieron mediante muestreo aleatorio estratificado en cada uno de los servicios, aunque solo hubo voluntad de participar en 104 trabajadores, lo que representó 74,3% de la muestra.

Para la realización de este estudio se solicitó autorización a la coordinación de enfermería de la institución, que aportó datos sobre el número total del personal de enfermería y su distribución por servicios. La participación de los integrantes en el presente estudio se dio bajo la forma de colaboración espontánea y anónima, después de aportarles información acerca del síndrome. La información se recogió desde el 7 al 22 de enero de 2005.

En la recolección de la información se utilizó un cuestionario conformado por tres instrumentos: 1) encuesta de variables sociodemográficas, de elaboración propia, referida a datos de edad, género, hijos, nivel educativo, relaciones personales, situación laboral, turno de trabajo, salario, tiempo de servicio y número de horas con el paciente. En las variables edad y tiempo de servicio se utilizaron rangos amplios con base en los resultados obtenidos en otras investigaciones,¹⁵ que refieren la instauración del síndrome después de varios años de servicio y en personas mayores; 2) cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en adaptación española,¹⁶ que mide los tres aspectos o dimensiones del síndrome: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP); y 3) cuestionario de escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall.¹⁷

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) se utilizó por ser un instrumento que permite medir las distintas dimensiones del *burnout* y por haber sido validado positivamente por diversos autores, tanto en su contenido como en su constructo.^{18, 1, 19}

Este instrumento está conformado por 22 ítems (9 CE, 5 DP y 8 en RP) que se miden en una escala Licker de 7 puntos. El MBI se entiende como una variable que ordena a los individuos en un nivel bajo, moderado y alto, según la puntuación. En esta in-

investigación seguimos el criterio de De las Cuevas, el cual estableció como punto de corte referencial la siguiente escala.²⁰

Escala	Baja	Media	Alta
CE	< 19	19-26	> 27
DP	< 6	6-9	> 10
RP	< 33	34-39	> 40

Investigadores del tema refieren que altos puntajes en las subescalas de cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajos en realización personal (RP) reflejan un nivel alto de *burnout*.^{21, 22}

La escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall¹⁷ se utilizó porque está diseñada para abordar tanto los aspectos extrínsecos como los intrínsecos de las condiciones de trabajo formulados por Herzberg,²³ en su teoría bifactorial de la satisfacción.

La escala esta estructurada por 15 ítems que forman 2 subescalas: la de factores extrínsecos, referida a las condiciones de trabajo en el sentido más amplio, tales como salario, políticas de la empresa, entorno físico, seguridad en el trabajo, etc., factores que solo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando exista, y que está formada por ocho ítems, y la de factores intrínsecos, que determinan la satisfacción laboral y son consustanciales al trabajo, entre ellos, el contenido del trabajo, logro, responsabilidad, etc., y está formada por siete ítems.

Para analizar la relación existente entre el síndrome de *burnout*, la satisfacción laboral y algunas variables sociodemográficas, se emplearon las siguientes técnicas estadísticas pertinentes para el manejo adecuado de las variables estudiadas:

- Análisis descriptivo de las variables estudiadas
- Pruebas de Wilcoxon-Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis, que permitieron comparar las medias de los componentes del síndrome de *burnout* (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) que presentan las poblaciones clasificadas sobre la base de las variables sociodemográficas
- Análisis factorial de correspondencia múltiple (AFCM) para evaluar la relación existente entre las variables sociodemográficas y los valores

ordinales de los componentes del síndrome de *burnout*, determinando un número reducido de variables no observables que expliquen el máximo de la varianza total. Esta técnica proporciona una representación multivariante de la interdependencia de datos no métricos y se prefirió sobre otros análisis debido a los componentes ordinales de las variables.

- La correlación de Spearman que permitió determinar el grado de asociación existente entre los factores determinantes de la satisfacción laboral y las dimensiones del síndrome de *burnout*. El software utilizado para la ejecución de las distintas técnicas estadísticas fue el SAS versión 7 y el SPSS versión 11.0.

Resultados

Los resultados obtenidos en este estudio se ven afectados por sesgo de no respuesta, porque de los 140 instrumentos aplicados solo respondieron 104 miembros del personal de enfermería (74,3%), lo que resulta similar al de otros estudios realizados sobre el síndrome,²⁴ con un índice de respuesta superior al logrado por otros autores.^{25, 26}

El perfil de la muestra poblacional, de acuerdo con la composición sociodemográfica (tabla 1) es el siguiente: edad (> 40 años; 56,73%), género femenino (93,3%), con hijos (90,4%), licenciados (60,6%), con pareja habitual (68,3%), con estabilidad laboral o fijo (84,6%), turno mixto (33,7%), con salario >500.000 Bs (48,08%), que trabajan en servicio de hospitalización (80,8%), con menos de 20 años de servicio (67,3%) y con más de 4 horas de contacto directo con el paciente (77,9%).

Los valores obtenidos en las distintas dimensiones del MBI fueron de $15,42 \pm 10,79$ en cansancio emocional; de $5,58 \pm 5,45$ en despersonalización y de $40,21 \pm 6,83$ en la de realización personal. Es decir, tenemos valores promedios en cansancio emocional y despersonalización bajos y altos en realización personal (tabla 2), resultados que sitúan a los participantes del estudio en un nivel bajo de desgaste profesional. Esta correlación entre las escalas del MBI es coincidente con algunas investigaciones^{27, 28} con resultados similares, aunque no se corresponde con otras.²⁹

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos del personal de enfermería que participó en el estudio, IAHULA, Mérida, 2005

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	Menor de 40 años	45	43,27
	Mayor o igual a 40 años	59	56,73
Género	Masculino	7	6,73
	Femenino	97	93,27
Hijos	Sin hijos	10	9,62
	Con hijos	94	90,38
Nivel profesional	T.S.U.	11	10,58
	Auxiliar	30	28,85
	Licenciado	63	60,58
Relación personal	Sin pareja habitual	33	31,73
	Con pareja habitual	71	68,27
Situación laboral	Contratado	16	15,38
	Fijo	88	84,62
Turno	Mañana	17	16,35
	Tarde	25	24,04
	Noche	27	25,96
	Mixto	35	33,65
Salario	Menor a 300.000 Bs.	21	20,19
	Entre 300.000 y 500.000 Bs.	33	31,73
	Mayor a 500.000 Bs.	50	48,08
Servicio hospitalario	Hospitalización	84	80,77
	Emergencia	14	13,46
	UCI	6	5,77
Tiempo de servicio	Menor a 20 años	70	67,31
	Mayor a 20 años	34	32,69
Horas en contacto con pacientes	Menor o igual a 4 horas	23	22,12
	Mayor a 4 horas	81	77,88

Fuente: Encuesta sobre satisfacción y *burnout*, IAHULA, 2005

Tabla 2. Cansancio emocional, despersonalización y realización personal, IAHULA, Mérida, 2005

<i>Variable</i>	<i>Rango</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>
Cansancio emocional	0-54	15,42	10,79
Despersonalización	0-30	5,58	5,45
Realización personal	0-48	40,21	6,83

Fuente: Encuesta sobre satisfacción y *burnout*, IAHULA, 2005

La frecuencia del personal de enfermería afectado por niveles bajos, medios y altos, de acuerdo con las cifras de corte, fue de 69,2, 14,9 y 16,4% en cansancio emocional; 52,9, 25,0 y 22,1% en despersonalización y 13,5, 26,9 y 59,6% en realización personal (tabla 3). Resultados similares se reportaron en el personal de enfermería de un hospital de Madrid.³⁰

Siete encuestados (6,73%) obtuvieron puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, y bajas en realización personal. Un 13,5% (14 trabajadores) presentó un alto grado de *burnout* en al menos una de las tres dimensiones. Estos hallazgos son superiores a lo encontrado en un hospital comarcal de Barcelona, España.³¹

Si bien es cierto que el desgaste profesional es bajo en este personal, demostrado por los resultados obtenidos, al adicionar los porcentajes que presen-

tan valores medios y altos en cansancio emocional y despersonalización y valores medios y bajos en realización personal, se observa un incremento del riesgo epidemiológico en la población. Así, en cansancio emocional, 32 enfermeros/as, que corresponden a 30,8%, se encuentran entre valores medios y altos; 49 (47,0%) presentan valores entre medios y altos de despersonalización; y 42 trabajadores de la enfermería (40,4%) tienen valores medios y bajos en su realización personal. Estos resultados comparativamente son inferiores a los obtenidos por Sánchez, De Lucas, García, Sánchez, Jiménez y Bustinza en 2001,¹⁹ y por Núñez³² en 2002.

Por otra parte, al medir el grado de satisfacción laboral extrínseca, intrínseca y general, se obtuvo una media de $35,72 \pm 8,94$ en la satisfacción intrínseca, $30,67 \pm 9,19$ en la extrínseca y $66,39 \pm 17,21$ en la general (tabla 4).

Tabla 3. Niveles de las dimensiones del síndrome de *burnout*, IAHULA, Mérida, 2005

Dimensiones del síndrome de <i>burnout</i>	Magnitud	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	72	69,23
	Medio	15	14,42
	Alto	17	16,35
Despersonalización	Bajo	55	52,88
	Medio	26	25,00
	Alto	23	22,12
Realización personal	Bajo	14	13,46
	Medio	28	26,92
	Alto	62	59,62

Fuente: Encuesta sobre satisfacción y *burnout*, IAHULA, 2005

Tabla 4. Satisfacción laboral extrínseca, intrínseca y general del personal de enfermería, IAHULA, Mérida, 2005

Variable	Rango	Media	Desviación estándar
Satisfacción intrínseca	7-49	35,72	8,94
Satisfacción extrínseca	8-56	30,67	9,19
Satisfacción general	15-105	66,39	17,21

Fuente: Encuesta sobre satisfacción y *burnout*, IAHULA, 2005

Asimismo se encontró que 47 trabajadores (45,9%) presentan insatisfacción o disminución de la satisfacción intrínseca debido a falta de libertad para elegir el método de trabajo, falta de reconocimiento, la responsabilidad en la tarea, disminución de utilización de sus capacidades, fallas en las posibilidades de promoción, poca atención a sus sugerencias y por la variedad de tareas que deben realizar, y 38,5% (40), insatisfacción o disminución en la satisfacción extrínseca por malas relaciones interpersonales o con sus superiores, inadecuadas condiciones de trabajo, descontento con el salario, modo de gestión en la institución, horario de trabajo o por falta de estabilidad en el empleo. Estos resultados reflejan que cuatro de cada diez trabajadores presentan niveles moderados de satisfacción, lo que concuerda con otros estudios realizados en Chile.^{33, 34}

Al comparar las medias de las variables sociodemográficas con las dimensiones del *burnout* mediante las pruebas de Wilcoxon-Mann-Witney y Kruskal-Wallis (tabla 5), se observa con un nivel de confianza de 95% la existencia de efectos significativos entre género y cansancio emocional, entre desarrollo de actividades en hospitalización y la realización personal, y revela asimismo que el personal fijo y el contratado difiere en cuanto a la realización personal. El personal contratado presenta una realización personal promedio significativamente

mayor que el personal fijo. Tal situación es coincidente con los resultados obtenidos por Moreno y su grupo de investigación, quienes han estudiado exhaustivamente el síndrome.¹⁵

Mediante el análisis factorial de correspondencia múltiple (AFCM) se evaluó la relación entre las variables sociodemográficas y los valores ordinales de las dimensiones del síndrome. Al sobreponer las variable cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se observa que las categorías cansancio bajo, medio y alto se proyecta muy cerca de las coordenadas (0,0) del plano factorial, lo que indica que los niveles cansancio emocional en las distinta categorías de las variables sociodemográficas son similares (figura 1).

Al proyectar la despersonalización sobre dicho plano, se observa que la baja despersonalización se proyecta sobre el centro del plano factorial, mientras que niveles medios de despersonalización se asocian a persona mayores de 40 años de edad, y la alta despersonalización con el personal con menos de 20 años de servicio, que trabaja en el servicio de hospitalización y que permanece más de 4 horas en contacto con los pacientes (figura 2).

Los niveles de realización personal media y alta se proyectan cercanos al centro del plano factorial, mientras que el personal con menos de 40 años de edad, que tiene pareja habitual y permanece en contacto con los pacientes más de 4 horas, manifiesta

Tabla 5. Comparaciones de media para las dimensiones del síndrome de *burnout*

Variable sociodemográfica	Estadístico de prueba	Dimensión del síndrome de <i>burnout</i>		
		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Edad	U de Mann-Witney	U = 1145,0 p = 0,231	U = 1166,0 p = 0,284	U = 1186,0 p = 0,351
Sexo	U de Mann-Witney	U = 202,5 p = 0,075*	U = 271,5 p = 0,372	U = 209,0 p = 0,089*
Hijos	U de Mann-Witney	U = 414,5 p = 0,540	U = 399,5 p = 0,432	U = 389,0 p = 0,369
Nivel profesional	H de Kruskal Wallis	U = 1,677 p = 0,432	U = 0,038 p = 0,981	U = 0,053 p = 0,974
Relación personal	U de Mann-Witney	U = 1167,0 p = 0,975	U = 1067,5 p = 0,462	U = 1158,5 p = 0,927
Situación laboral	U de Mann-Witney	U = 647,0 p = 0,607	U = 613,5 p = 0,409	U = 480,0 p = 0,042*
Turno	H de Kruskal Wallis	U = 5,878 p = 0,118	U = 5,604 p = 0,133	U = 5,277 p = 0,153
Salario	H de Kruskal Wallis	U = 0,570 p = 0,752	U = 1,111 p = 0,574	U = 0,895 p = 0,639
Servicio hospitalario	H de Kruskal Wallis	U = 1,444 p = 0,486	U = 2,199 p = 0,333	U = 4,800 p = 0,091
Tiempo de servicio	U de Mann-Witney	U = 1132,0 p = 0,687	U = 1132,5 p = 0,687	U = 1165,0 p = 0,862
Contacto con pacientes	U de Mann-Witney	U = 857,5 p = 0,562	U = 865,5 p = 0,601	U = 929,5 p = 0,987

* Diferencia significativa entre medias con 95% de confianza

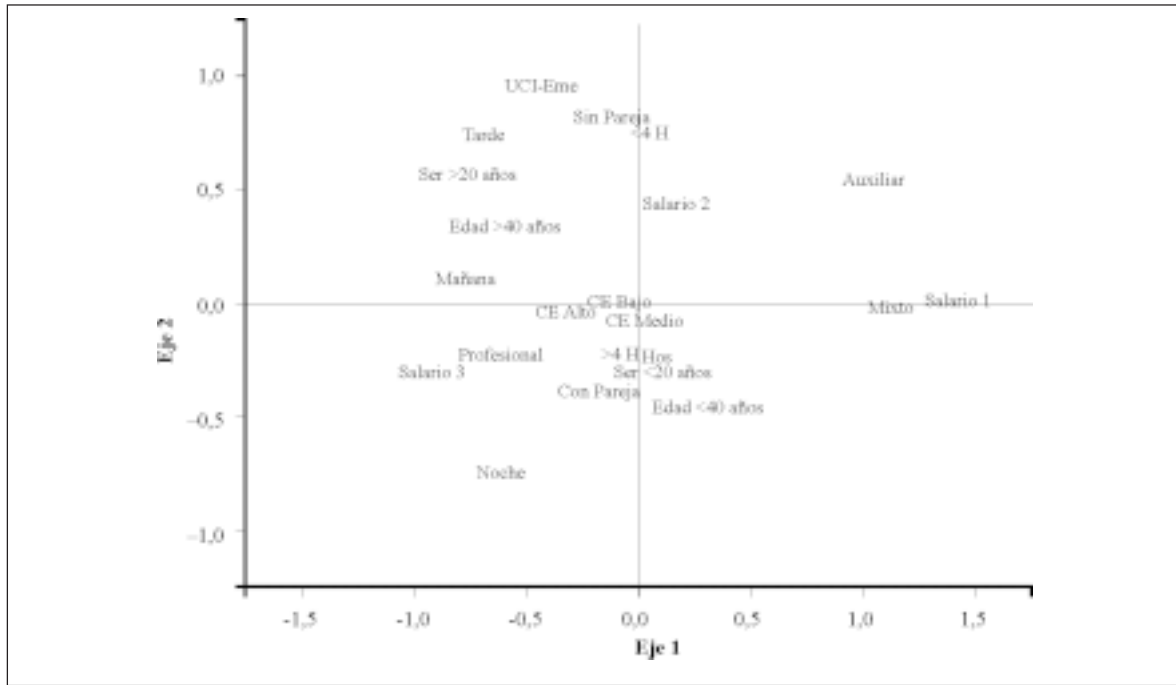


Figura 1. Proyección del cansancio emocional sobre el plano factorial generado en el análisis de correspondencia múltiple de las variables sociodemográficas

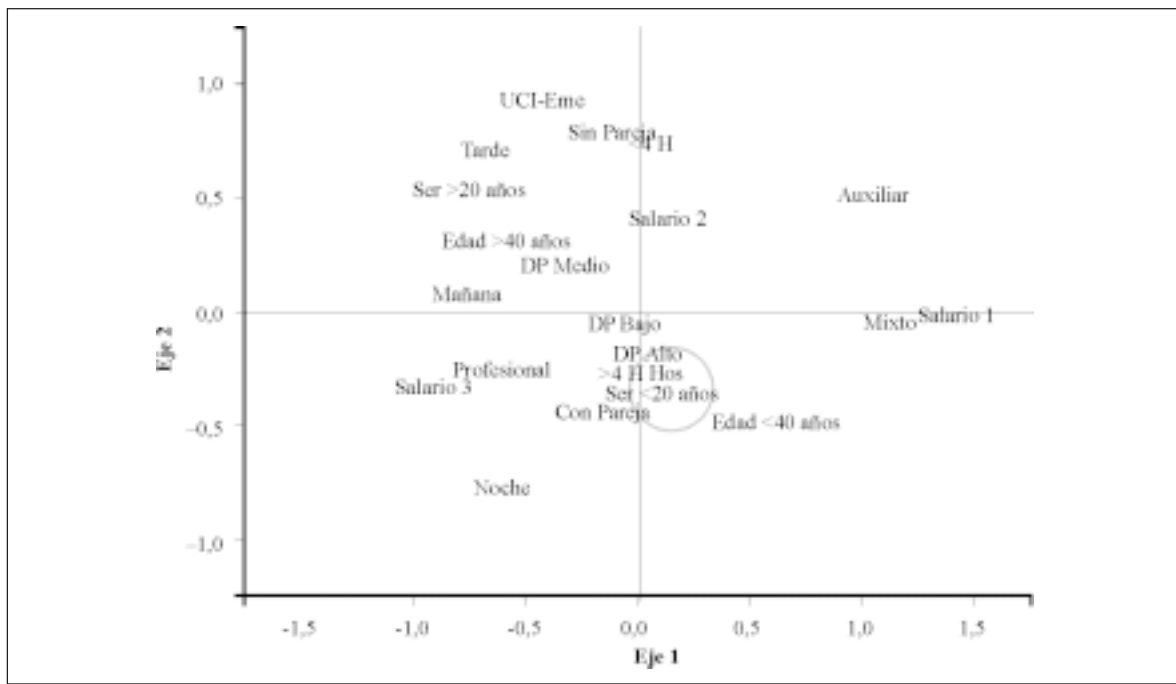


Figura 2. Proyección de la despersonalización sobre el plano factorial generado en el análisis de correspondencia múltiple de las variables sociodemográficas

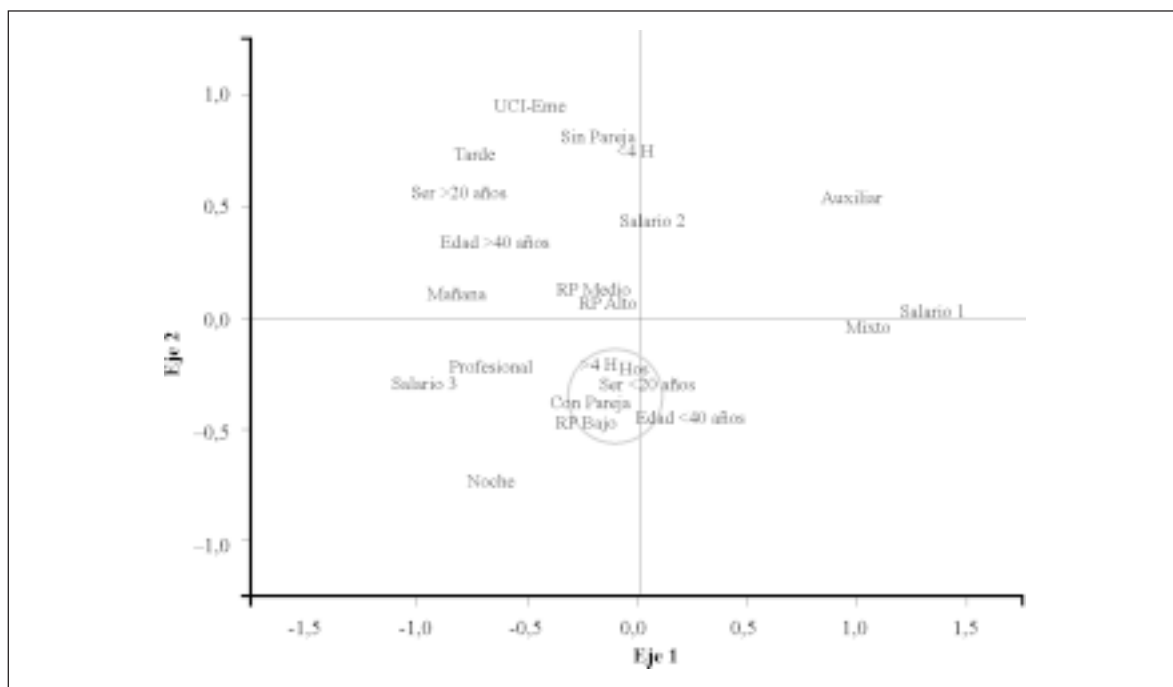


Figura 3. Proyección de la realización personal sobre el plano factorial generado en el análisis de correspondencia múltiple de las variables sociodemográficas

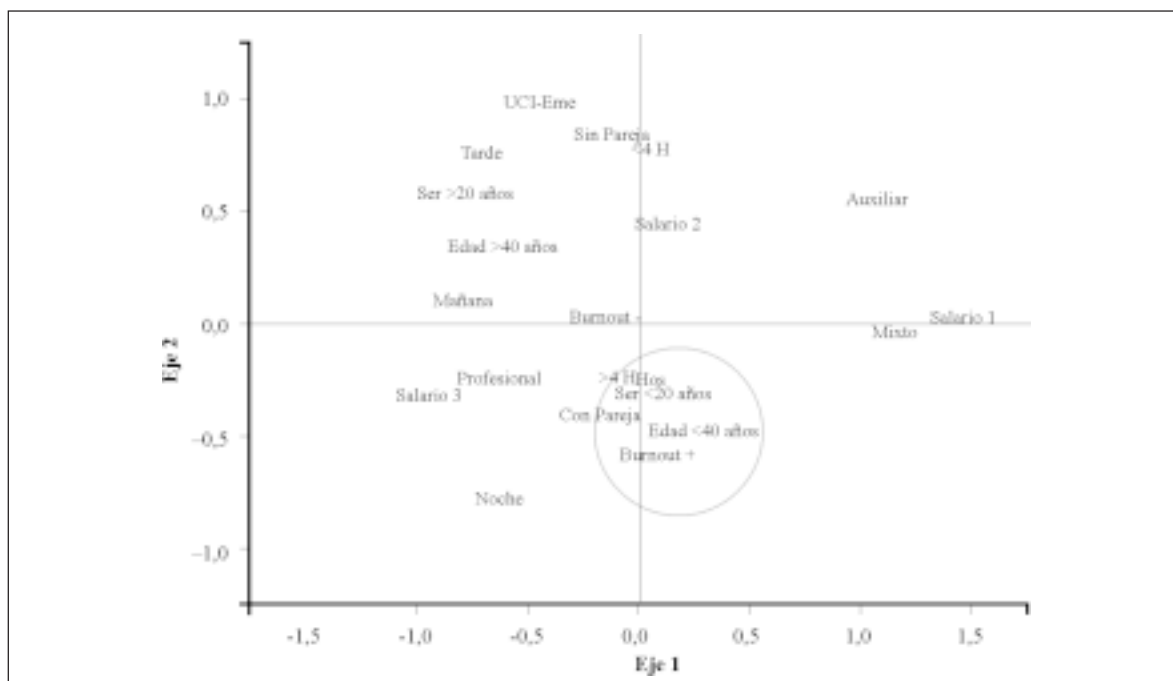


Figura 4. Proyección del síndrome de burnout sobre el plano factorial generado en el análisis de correspondencia múltiple de las variables sociodemográficas

una baja realización personal (figura 3), resultados coincidentes con los obtenidos en el personal de enfermería de atención hospitalaria en algunas investigaciones.³⁵

De la aplicación de ésta técnica de análisis estadístico se puede afirmar que el perfil de riesgo del síndrome en la población estudiada es: prevalece en el personal menor de 40 años, con menos de 20 años de servicio, que poseen una pareja habitual y que están más de 4 horas en contacto directo con los pacientes, es decir, más de 60% de dedicación al paciente (figura 4). Ni el nivel profesional, ni el salario, ni el turno de trabajo están relacionados en forma directa con la presencia del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería. Este perfil es similar a lo reportado en algunos estudios,²¹ pero no coincidente con lo señalado en otros.³⁶

Dada la falta de normalidad de las dimensiones del síndrome de *burnout*, se evaluó la relación entre éstas y la satisfacción laboral mediante el cálculo de la correlación de Spearman. Como resultado se destaca que el cansancio emocional y la despersonalización están inversamente correlacionados con la satisfacción intrínseca, extrínseca y general. La realización personal no se correlaciona con la satisfacción extrínseca, pero sí con la satisfacción intrínseca y general. Sin embargo, estas correlaciones antes mencionadas son muy bajas y corresponden a correlaciones simples, aspectos a tomar en cuenta al momento de interpretarlas (tabla 6).

Al analizar las correlaciones simples entre la satisfacción laboral y las dimensiones del síndrome de *burnout*, se observa que solamente 10,3% de la

varianza total del cansancio emocional puede explicarse por la satisfacción extrínseca, 15,3% por la satisfacción intrínseca y 14,5% por la satisfacción general. Recuérdese que esta última variable no es más que la suma de la satisfacción intrínseca y extrínseca, lo que provoca que la matriz de correlación no sea definida positiva. El 5,4% de la varianza de la despersonalización se puede explicar por la satisfacción extrínseca, mientras que 13,6% se explica por la satisfacción intrínseca. En cuanto a la realización personal, 7,8% de su varianza se explica por la satisfacción intrínseca. La realización personal no se correlaciona con la satisfacción extrínseca.

Por otra parte, el cansancio emocional y la despersonalización están inversamente correlacionados con la realización personal, mientras que los componentes de la satisfacción laboral se correlacionan significativamente entre sí. Estos resultados demuestran que existe en este estudio una baja correlación entre satisfacción laboral y síndrome de *burnout*.

Conclusiones

- Si bien los resultados obtenidos en este estudio reflejan un nivel bajo de *burnout* (6,73%), hemos visto que se trata de un colectivo con un riesgo alto; aseveración que se desprende de los niveles más elevados en la dimensión despersonalización.
- La investigación pone de manifiesto la escasa relación entre las variables de índole socio-demográfica y el síndrome de desgaste profesional, es decir, tienen un efecto pequeño sobre el síndrome.

Tabla 6. Matriz de correlación de Spearman entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y los componentes de la satisfacción laboral

	<i>Cansancio emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización personal</i>	<i>Satisfacción extrínseca</i>	<i>Satisfacción intrínseca</i>	<i>Satisfacción general</i>
Cansancio emocional	1	0,357**	-0,256**	-0,321**	-0,394**	-0,381**
Despersonalización	0,357**	1	-0,386**	-0,232*	-0,369**	-0,320**
Realización personal	-0,256**	-0,386**	1	0,174 ^{NS}	0,280**	0,233*
Satisfacción extrínseca	-0,321**	-0,232*	0,174 ^{NS}	1	0,737**	0,932**
Satisfacción intrínseca	-0,394**	-0,369**	0,280**	0,737**	1	0,922**
Satisfacción general	-0,381**	-0,320**	0,233*	0,932**	0,922**	1

Fuente: Encuesta sobre satisfacción y *burnout*, IAHULA, 2005

* Correlación significativa $\alpha = 0,05$ ** Correlación significativa $\alpha = 0,01$

- El estudio revela la conformación de un perfil epidemiológico caracterizado por: menores de 40 años, con menos de 20 años de servicio en la institución, con pareja habitual y con más de 60% de tiempo laboral diario en contacto directo con el paciente, lo que refleja la instauración de esta patología en personas cada vez más jóvenes, con pocos años en el mundo laboral y con un tiempo mayor de dedicación al paciente.
- Se encontraron niveles moderados de insatisfacción laboral debidos principalmente a factores intrínsecos al trabajo y que inciden en la falta de reconocimiento a su labor e inadecuados niveles de promoción y ascenso, a pesar de ser una profesión con alta responsabilidad. Esta satisfacción intrínseca posee la mayor fuerza en la correlación con las dimensiones del *burnout*.

Recomendaciones

- Los resultados del estudio son los suficientemente elocuentes para afirmar la necesidad de una aproximación al síndrome de *burnout* con participación de la organización y de los trabajadores de enfermería, para evitar su aparición e impedir que este colectivo laboral esté más enfermo que los enfermos.
- Considerando los hallazgos, es necesario mejorar aspectos de la política de personal de la institución hospitalaria, estableciendo adecuados sistemas de promoción y en las funciones de trabajo que contribuyan a aumentar el nivel de los factores intrínsecos de la satisfacción laboral.
- Se sugiere la necesidad de realizar estudios periódicos profundizando en las causas del síndrome, de manera tal que puedan adoptarse medidas correctivas que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida laboral y, por ende, asistencial y organizacional.

Referencias

1. 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 Estrés e *burnout*, Curitiba (Brasil), 30-31 de agosto de 2002. Rev Electrónica Interacção Psy 2003;1(1):19-33.

2. Moreno B, Garrosa E, González J. Método de evaluación del burnout. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2000.
3. Olabarría B. El síndrome de *burnout* (“quemado”) o del cuidador descuidado. Ansiedad y Estrés 1995;1(2-3):189-194.
4. Albanesi S. Burnout en guardias médicas. Rev Argent Clín Neuropsiquiátrica 2004;11(3). [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/11/43/03_albanesi.htm. Consultado: enero de 2005.
5. Castillo S. El síndrome de “burn out” o síndrome de agotamiento profesional. Rev Med Legal Costa Rica 2001;7(2):11-14.
6. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. 2nd ed. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologist;1981.
7. Corsi J. Burnout. Rev Formación de Profesionales 2000. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.isis.cl>. Consultado: enero de 2005.
8. España. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. NTP 394 : Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_394.htm. Consultado: enero de 2005.
9. León F, Pejerrey G. Factores considerados por empleados de oficina y trabajadores manuales al ofrecérseles un puesto. Serie Documentos de Trabajo 1978;17.
10. García J, Gargallo A, Marzo M, Rivera P. Determinantes de la satisfacción laboral: una evidencia empírica para el caso español. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2002.
11. O'Reilly C, Chatman J, Caldwell D. People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. Acad Manage J 1991;34(3):487-516.
12. Garnier A, López S, Mira J, Tirado S, Rodríguez J. Burnout en médicos de urgencias. Universidad Miguel Hernández, Alicante-España. 2001. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://copsa.cop.es>. Consultado: octubre de 2004.
13. Lee R, Ashforth B. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers-comparisons between the Leiter and Maslach

(1988) and Golembiewski et al (1986) models. Organ Behav Hum Decis Process 1993;54(3): 369-398.

14. Schlesselman O. Tamaño muestral. p. 139-141. En: Carvajal L. Metodología de la investigación: curso general y aplicado. 12 ed. Cali: Faid; 1998.

15. Moreno B, González J, Garrosa E, Peñacoba C. Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2002.

16. Seisdedos N. Inventario *burnout* de Maslach. Síndrome del “quemado” por el estrés laboral asistencial. Madrid: TEA; 1986.

17. Warr PB, Cook JD, Wall TD. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. J Occup Psychol 1979;(52):129-148.

18. Carmona F, Sanz L, Marín D. Síndrome de *burnout* y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una unidad de cuidados críticos. 2001. [Sitio en internet]. Disponible en <http://www.spci.org>. Consulta: enero de 2005.

19. Sánchez A, De Lucas N, García M, Sánchez C, Jiménez J, Bustinza A. Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. Rev Emerg 2001;(13):170-175.

20. De las Cuevas C. El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de *burnout*. Madrid: Laboratorios Servier; 1994.

21. Mingote JC. Síndrome *burnout* o síndrome de desgaste profesional. Form Med Contin 1998; 5(8):493-503.

22. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. Aten Primaria 2001; 27(5):313-317.

23. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. New York: John Wiley and Sons; 1959.

24. Ramos F, De Castro R, Galindo A, Fernández M. Desgaste profesional (*burnout*) en los trabajadores del hospital de León: resultados preliminares (influencia de los factores demográficos y laborales). Mapfre Med 1998;9(4): 237-245.

25. Acámer F, López C, López J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. Aten Primaria 1997;20(8):401-407.

26. Ignacio E, Córdoba JA, Serrano A, Figueroa E, Moreno J, Ignacio JM. Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces. Todo Hospital 1997; (141):7-12.

27. Cebriá J, Segura J, Corbella S, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria 2001;27(7):459-468.

28. Prieto L, Robles E, Salazar L, Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Aten Primaria 2002;29(5):294-302.

29. Martín M, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler P. Burnout en personal de enfermería. Rev Psiquiatría 1997;24(5):113-118.

30. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78(4):505-516.

31. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit 2002;16(6):480-486.

32. Nuñez R. Frecuencia del síndrome *burnout* en el personal de enfermería en las áreas críticas del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, Barquisimeto, Estado Lara. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA); 2002.

33. Zuñiga Y. Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de consultorios urbanos y rurales de las comunas de la provincia de Concepción. 2002. Tesis de grado. Universidad de Concepción, Chile.

34. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. Cienc Enferm 2003;9(2):57-66.

35. López F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de *burnout* en enfermería de atención hospitalario. Calidad Asistencial 2002;17(4):201-205.

36. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997;71(3):293-303.

