

## 8. DISCUSIÓN

En vista de los resultados obtenidos, cabe indicar que las enfermeras objeto de estudio no percibieron problemática con el Síndrome de Burnout, ya que mostraron niveles muy bajos en la subescala de despersonalización (la mayoría no presenta despersonalización), bajos en la de incompetencia (una mínima parte presenta problemática en esta dimensión) y valores medios en la subescala de desgaste emocional (sí bien el desgaste emocional no es alto entre las enfermeras, un porcentaje elevado mostró desgaste emocional medio). La situación diagnosticada exhibe acuerdo parcial con la literatura (Atance 1998, De Mercato et al, 1995, y Van Serwellwn et al, 1998), de esta manera hay coincidencia con los autores que refieren que el personal de enfermería presenta mayor tendencia al desgaste emocional comparativamente con otros miembros del equipo de salud, pero nuestros resultados difieren respecto a despersonalización y logro personal o incompetencia, puesto que esos estudios reportan más despersonalización e incompetencia entre las enfermeras. En función de la revisión teórica realizada, una de las posibles explicaciones de estos resultados podría ser el momento temporal en el que se realizó esta investigación (a nivel institucional, el porcentaje de ocupación era sensiblemente bajo respecto a otros períodos). Una interpretación adicional indicaría que, dado que la cumplimentación de los cuestionarios, fue voluntaria y suponía una actividad "extra" a la cotidiana, es posible que los sujetos con Burnout hayan rechazado realizar este trabajo adicional, y de ese modo hayan sido evaluados los sujetos con menos Burnout.

Los resultados del estudio indicaron que no existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, con la variable **sexo**. Estos resultados no concuerdan con la mayoría de las investigaciones revisadas (Atance 1998, Turnispseed 1994); en cambio se encontró un estudio (Van Serwillwn et al,

1998) donde el género tampoco se relacionó con el Burnout. En este sentido, se considera importante indicar que la mayoría de las investigaciones consultadas proceden de culturas anglosajonas, por lo que podría interpretarse que las diferentes percepciones y ejecuciones de roles en las dos culturas suponen diferencias que deberían ser analizadas con más detenimiento.

Respecto a la variable **estado civil** no se obtuvo relación significativa con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, esta situación se contrapone con las investigaciones revisadas (Atance 1998) donde se comenta que las personas con pareja muestran menores índices de Burnout que los que no tienen, en función del apoyo familiar establecido.

El análisis de la variable **servicio** en el que labora la enfermera, observó relación con las dimensiones de desgaste emocional, despersonalización y Burnout Global; en la revisión bibliográfica realizada solo se encontró un estudio que confronta servicio contra Síndrome de Burnout (De Mercato et al, 1995), los resultados demuestran que las enfermeras y los médicos que trabajan en las áreas de oncología, desarrollan más Burnout que los que se desenvuelven en otras áreas. En nuestra investigación, no fue posible evaluar particularmente al personal de la sala de oncología, puesto que las enfermeras que brindan atención a estos usuarios no están asignadas exclusivamente al mismo. La literatura (Estrés en los trabajadores de salud, 1999) hace especial énfasis en que la organización y funcionamiento del área hospitalaria y las características del usuario, son factores que tentativamente pueden conducir al desarrollo del Burnout; en este ámbito se incluyen aquellos servicios hospitalarios donde el estrés es alto por las condiciones del paciente y aquellos donde la rotación de las mismas es continua, estamos hablando de unidades especializadas, tales como salas de urgencias, cuidados intensivos, para enfermos de SIDA y salas de oncología. Recuérdese que en nuestra investigación, los niveles más altos en las subescalas de desgaste emocional, despersonalización y Burnout, lo obtuvo el personal que labora en urgencias y unidad de terapia intensiva. Una explicación preliminar para las circunstancias encontradas sería que el gran número de usuarios manejados, consecuencia de las frecuentes admisiones y salidas, tiende a romper la

continuidad del cuidado y el nivel de satisfacción para quien lo proporciona, la atención se ve interrumpida y el personal no tiene la oportunidad de observar la mejoría esperada, un paso que le ayudaría a desarrollar una apreciación más satisfactoria de su trabajo. Se esperaba que el personal destinado al servicio de neonatología también presentara niveles altos de Burnout, sin embargo no es así; en este caso, la explicación empírica se fundamenta en que los usuarios ingresados en esta sala, no entran y salen frecuentemente, además que el personal asignado es profesional en su totalidad.

Con relación a la variable **gusto por el servicio** se apreció relación significativa con el Síndrome de Burnout y todas sus dimensiones. Es notorio que a las enfermeras que muestran gusto nulo por el servicio asignado, presentan puntuaciones más altas en todas las subescalas, esto se traduce en un desgaste emocional alto, incompetencia alta y despersonalización alta, por ende, el desgaste emocional, la despersonalización, la incompetencia y el Burnout global son menores en aquellas enfermeras que presentan alto gusto por el servicio. No se encontró en la literatura estudio que haya relacionado estas variables, pero es importante resaltar que mientras menos identificada se sienta la enfermera con su área de trabajo, puede percibir el ambiente laboral como potencialmente adverso, lo que la llevaría a una sensación de agotamiento, a la evitación de situaciones que supongan implicaciones personales y por ende a un sentimiento de frustración en el terreno laboral y/o personal.

En cuanto al **turno** de trabajo del personal de enfermería no se reportó relación significativa con el síndrome de Burnout, si bien se esperaba encontrar diferencia, especialmente para el turno nocturno, no fue así. Se han comentado en el primer capítulo los efectos negativos del trabajo nocturno (Wisner 1988, Marriner 1996) y está demostrado que en el quehacer profesional de la enfermera, la carga de trabajo aumenta durante la noche (Cruz et al, 1998); ahora bien, si en nuestra investigación se encontró relación entre Burnout y carga de trabajo, podría suponerse que la relación entre turno y Burnout no se abordó con especificidad.

En lo que se refiere a la **edad** no hubo relación significativa con ninguna de las dimensiones del Síndrome, en contra de lo referido por algunos autores (Rich

y Rich 1998, VanSerwelln et al, 1998, Turnipseed 1994), mismos que reportan relación inversa y directa entre edad y Burnout, ellos dicen, se va adquiriendo mayor seguridad y menos vulnerabilidad a la tensión emocional a medida que avanzan los años; otro estudio (Atance 1998) encuentra significancia entre Burnout y sujetos mayores de 44 años, especialmente para las dimensiones de cansancio emocional e incompetencia. De esta manera se establecen tres perspectivas respecto a la edad y Burnout, la primera donde la juventud es un factor interviniente, la otra muestra que es en la edad adulta donde hay mayor predisposición para desarrollar Burnout y por ultimo la encontrada en este estudio, que expresa no existir relación entre ambas variables.

La **experiencia profesional** no manifestó significancia para el Síndrome de Burnout, situación contraria a la reportada en varias investigaciones (Rich y Rich 1998, Atance 1998, Van Serwellwn et al, 1998, Bianchi at al, 1997 y Turnipseed 1994), donde se encuentra que más años de experiencia están asociados a niveles de Burnout más bajos, desgaste emocional menor y la incompetencia solo se presentó en aquellos que tienen mas de 10 años de experiencia. Estamos de acuerdo con esta perspectiva, más aún cuando los estudiosos del Burnout han establecido etapas o períodos donde el profesional presenta mayor o menor vulnerabilidad para desarrollar este problema laboral (Nordhaus 1995).

Se esperaba que los sujetos que **doblan turno** con mayor frecuencia presentaran más tendencia al agotamiento, sin embargo no se reportaron relaciones significativas con Burnout y sus dimensiones, esta condición podría deberse a que en el período durante el cual se realizó la investigación, un porcentaje muy pequeño trabajó jornada doble y su horario solo se limitó al habitual.

Cotidianamente se da por hecho que las enfermeras con mayor **preparación profesional**, ponen en acción estrategias asertivas (llamadas también respuestas adaptativas) para manejar las situaciones laborales que con frecuencia enfrenta; la presente investigación evidencia que la preparación profesional no tiene relación con el Síndrome de Burnout y sus dimensiones, esta situación es compatible con la literatura revisada (Van Serwellwn et al, 1998), por lo que podría pensarse que las

estrategias que la enfermera desarrolla no son producto de la enseñanza en el aula, y quizá, lo sean de la propia experiencia, por supuesto que el sustento para aseverar esta explicación es endeble, y parecería aconsejable redefinir esta variable.

También se estudió si existía relación entre el número de **horas laboradas en una institución** no obteniéndose relación significativa para las dimensiones del Burnout. La literatura (Atance 1998) reporta que esta variable es significativa solo para la dimensión cansancio emocional en los trabajadores cuya jornada laboral es de 36 a 40 horas por semana y otro estudio (Van Serwellwn et al, 1998) concluye que no existe significancia entre Burnout y jornada completa, de trabajo contra jornada incompleta.

El número de **horas laboradas en dos instituciones** reportó relación significativa con despersonalización y con incompetencia, las dos situaciones son más problemáticas en las enfermeras que trabajan de 21 a 30 horas en otra institución comparativamente con las que dedican mas o menos horas a otro trabajo. Llama la atención que entre las enfermeras que laboran de 31 a 40 horas la despersonalización y la incompetencia no es tan evidente, se esperaría que a más horas de trabajo en otro lugar, mayor sea la despersonalización, la incompetencia y sobre todo el desgaste emocional.

El **ingreso económico**, no manifestó significancia con el Síndrome de Burnout, nuestro resultado es compatible con una investigación previa (Van Serwellwn et al, 1998) donde tampoco se encontró relación entre las variables mencionadas. Aún así, y dada la importancia que el factor monetario tiene en estos tiempos, podría resultar de interés investigar esta línea en futuros proyectos. En esta misma trayectoria, los **satisfactores que se obtienen con el salario**, no exhibieron relación con el síndrome de Burnout, este aspecto, al igual que el anterior requiere mayor especificidad en su abordaje, porque una cantidad suficiente de enfermeras reporta que su percepción económica solo les permite cubrir necesidades básicas y en un momento dado, esta situación se podría visualizar como generadora de estrés.

Respecto al **número de hijos** no hubo relación significativa con ninguna de las dimensiones del Síndrome como lo refiere la literatura (Atance 1998), contrariamente, una investigación (Pines y Aronson, 1998) reporta relación entre ambas variables, argumentando que las personas que tienen hijos se inclinan a ser maduras, estables y con mayor fortaleza para afrontar conflictos emocionales, situación que en nuestro caso no pudimos comprobar.

El **cambio de servicio no programado** es una necesidad cotidiana para organizar el trabajo de las enfermeras que laboran en el ámbito asistencial, en la presente investigación se encontró relación con el Síndrome de Burnout a través de las dimensiones de incompetencia y despersonalización; las enfermeras que son trasladadas a otras áreas hospitalarias, presentaron más tendencia a la despersonalización y a la incompetencia que aquellas que permanecieron en el servicio asignado. Esta situación se relaciona con la falta de continuidad en la atención que percibe el personal y redundando en la satisfacción del mismo además en una interacción usuario-enfermera limitada. En este mismo sentido, la **aceptación al cambio de servicio no programado** por el personal de enfermería no mostró relación significativa con el Burnout, aun tratándose de una condición intralaboral y que la mayoría del personal no acepta con agrado el cambio; podría pensarse que es una circunstancia que el personal acepta como habitual, y por lo mismo no es fuente de estrés laboral o por lo menos, de tal magnitud para relacionarse con Burnout.

La **carga de trabajo** presentó relación con el Síndrome de Burnout y las dimensiones de incompetencia y desgaste emocional, como era de esperarse, las enfermeras que perciben su carga de trabajo elevada muestran más desgaste y más incompetencia comparativamente con aquellas que la perciben como moderada o baja; en este sentido, la relación parece ser determinante, a mayor carga de trabajo, más desgaste emocional, más incompetencia y por consiguiente Burnout.

Sobre la variable **períodos de descanso** que la enfermera toma durante su jornada laboral no se encontró relación con el Síndrome de Burnout, esta situación podría deberse a que un gran porcentaje, toma de uno a dos descansos durante el

turno y como la bibliografía reporta (Niebel, 1980), los efectos de este descanso son altamente positivos.

Tras esta información, podría caracterizarse el perfil de riesgo del personal de enfermería que labora en el área de pediatría de un hospital de tercer nivel de atención, de la manera siguiente: ser profesional de la enfermería, que labore en los servicios de urgencias o unidad de cuidados intensivos y no presente gusto por el servicio, trabaje de 21 a 30 horas en otra institución, sea desplazada del servicio asignado 3 a 4 veces al mes y considere alta su carga de trabajo. En este mismo sentido, el perfil delimitado en nuestra investigación, si bien no se contrapone con los reportados por la bibliografía (Atance 1998, Van Serwellwn et al, 1998), aborda características diferentes, por lo que podría considerarse que son complementarios.

Por último, algunos de los resultados expuestos no son compatibles con otras investigaciones, quizá por las características de los participantes, las variables que se emplearon, el momento temporal de aplicación, el ámbito y la cultura en los que se desarrollaron los estudios, y las condiciones laborales de las Instituciones de Salud en México.

### 8.1 Conclusiones

La mayoría del personal de Enfermería, no muestra Síndrome de Burnout, una cantidad considerable está en riesgo de desarrollarlo y un pequeño porcentaje presenta este problema laboral: por lo tanto, es, hacia los dos últimos grupos donde el personal directivo de enfermería y de la Institución deben dirigir programas con la finalidad de evitarlo.

La mayoría del personal de enfermería no presenta problemas en las dimensiones de despersonalización y logro personal e incompetencia, sin embargo, en la dimensión de desgaste emocional, un gran número de enfermeras tienden al desgaste medio y alto.

No se encontró relación entre Síndrome de Burnout y las características sociológicas del personal de Enfermería.

Se evidencia relación entre el Síndrome de Burnout y las siguientes características laborales: servicio, gusto por el servicio, horas laboradas en dos Instituciones, cambio no programado de servicio y carga de trabajo.

No se encontró relación entre Síndrome de Burnout y las características laborales que a continuación se mencionan: turno, experiencia profesional, doble turno, preparación profesional, horas laboradas en una institución, ingreso económico, satisfactores que se obtienen con el salario; aceptación al cambio de servicio no programado y períodos de descanso.

Las características laborales son las que más influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería según reflejan los hallazgos de esta investigación, con esto, se apoya una vez mas la tesis postulada por la literatura, que propone la organización de la actividad laboral como fuente principal de este síndrome.

## **8.2 Recomendaciones**

La revisión documental realizada y los resultados informados en la presente investigación permiten sugerir algunas consideraciones para evitar las condiciones laborales que pueden llevar al Síndrome de Burnout y fortalecer aquellas que fomenten el bienestar del trabajador en su centro de trabajo.

Los programas para manejo del estrés son requeridos cada vez más por las organizaciones de salud. Los directivos pueden emplear estos programas para informar a sus empleados sobre las estrategias más efectivas para hacer frente al estrés, ellos también pueden ser habilitados para cambiar o modificar los factores causantes de tensión en su unidad.

Las practicas para reducir el estrés, empiezan con un inventario personal del tiempo semanal dedicado a reducir la tensión. El individuo puede identificar los aspectos que necesitan ser enriquecidos y encontrar la manera de abordarlos; para reforzar la efectividad, el programa debe tomarse con un alto compromiso personal y convertirse parte de la vida diaria.



Reducir el estrés fomenta el autodesarrollo del individuo y puede lograrse a través de programas que incluyan los cuatro aspectos de la vida diaria: físico, psicológico, intelectual y espiritual.

Se recomienda incluir las siguientes acciones en los programas de bienestar para disminuir el estrés:

*Aspecto Físico:*

- Una buena salud física se mantiene a través de reposo adecuado y nutrición correcta, aunque esto parece obvio es un aspecto frecuentemente olvidado por los proveedores de servicios de salud.
- El ejercicio físico es un excelente reductor de estrés, una actividad física que también sea divertida, será al mismo tiempo motivante.

*Aspecto Psicológico:*

- La condición mental es importante, un excelente camino para organizar los pensamientos es la meditación.
- El empleo de terapeutas profesionales también es útil para los casos más intensos de estrés.

*Aspecto Intelectual:*

- Permanecer actualizado en el campo de la práctica permite mantener el sentido de dominio que se necesita para una actuación segura.
- Mejorar habilidades interpersonales como la comunicación o la asertividad es importante para mantener el crecimiento personal.
- La risa es un gran reductor de la tensión, desarrollar y/o mantener el sentido del humor es útil.

*Aspecto Espiritual:*

- Tomar el tiempo para disfrutar la belleza de la naturaleza y la alegría con la familia y amigos.
- Una creencia espiritual puede proporcionar confort a través de prácticas religiosas.

Probablemente no se pueda evitar completamente la tensión pero sí es potencialmente manejable, la literatura maneja varias tácticas, relacionadas con el ambiente de trabajo, para minimizar la tensión:

- Que los colegas veteranos puedan proporcionar consejo y dirección en situaciones estresantes.
- Los programas de preparación de la enfermera también tienen un papel importante al mitigar la tensión, esto significa que debe enseñarse a las enfermeras actitudes positivas con las que puedan manejar las situaciones de estrés, tan cotidianas en su quehacer profesional.
- Los supervisores deben de estar conscientes de la importancia de conocer los sentimientos de los trabajadores, deben hacerse esfuerzos para promover en los trabajadores el sentimiento de valor y competencia, sobre todo cuando tratan con clientes difíciles.
- Los trabajadores que experimentan autonomía y control sobre su trabajo, presentan niveles más bajos de Burnout que aquellos que tienen menos autonomía y control, las organizaciones deben adoptar modelos de trabajo que permitan a los trabajadores tener más control de su trabajo y expandir su función en la toma de decisiones.
- El apoyo que las organizaciones dan a los empleados para hacer su trabajo, además de los sistemas de reconocimiento al personal se vincula estrechamente con el Burnout. El apoyo social puede disminuir los efectos del estrés y ser empleado en el ambiente de cuidados a la salud.
- Los supervisores juegan un importante papel en la generación del estrés, los trabajadores que tienen supervisores que proporcionan apoyo emocional e instrumental muestran bajos niveles de agotamiento emocional, al contrario de aquellos a quienes sus supervisores no brindan apoyo.
- Las enfermeras que tienen apoyo de sus colegas mantienen actitudes más positivas hacia el trabajo, el usuario, colegas y hacia sus propios logros. Por otro lado una alta intensidad en el estrés, la falta de apoyo social y los cambios en la vida, son los factores de riesgo más fuertes para desarrollar el Burnout.
- El cimiento de una relación de trabajo entre colegas es mutuo respeto y dependencia entre sí; las enfermeras confían entre ellas mismas para el apoyo, para aprender y para compartir los pensamientos y sentimientos. El sentimiento de compartir el trabajo en equipo es esencial. En un equipo funcional, existe

apreciación mutua de talentos, conocimientos y puntos de vista. Las enfermeras que confían entre sí, pueden reducir la tensión al compartir algunos aspectos entre ellas mismas, todos estos factores ayudan al personal a asistir mejor a los usuarios.