



## **Estrés y desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería de un hospital materno infantil de atención a la población abierta**

**Dra. Patricia Mercado Salgado<sup>1</sup>**

### **RESUMEN**

El trabajo en hospitales puede ser considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y hasta con la muerte. En cuanto a las enfermeras, la naturaleza de algunas de sus tareas es desagradable, como ocuparse de la sangre, de la orina, del vómito o del cuidado de pacientes poco dóciles, lo que se traduce en que su quehacer sea fuente de **estrés** (Rojas y Villanueva, 1998). Por otro lado, el **desgaste profesional** (burnout) se ha propuesto como un síndrome de estrés crónico propio de las profesiones de servicio caracterizadas por una atención intensa y prolongada con personas en estado de necesidad o dependencia (Maslach y Jackson, 1982). Sin embargo, King y Sethi, 1997 encontraron que existe un efecto moderador del compromiso en el estrés y el burnout. Por ello, el objetivo del presente trabajo es describir estas variables en las enfermeras de un hospital materno infantil que atiende población de escasos recursos (madres y recién nacidos), con la finalidad de determinar relaciones estadísticamente significativas y afirmar si el compromiso personal hacia la organización funge como una variable moderadora. De aquí se desprende la hipótesis. Se trata de una muestra no probabilística de 125 sujetos, recolectándose los datos en junio de 2005, con un cuestionario autoadministrado de 65 reactivos en

---

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Contaduría y Administración Correo [pat\\_mersal@yahoo.com](mailto:pat_mersal@yahoo.com)

escala intervalar. Se detectaron niveles ligeramente moderados de estrés y burnout; se confirmó parcialmente la hipótesis de correlación, pues sólo se encontró una baja relación entre el compromiso normativo y el logro personal.

## **OBJETIVO**

Identificar el grado de estrés y la prevalencia del síndrome del burnout en profesionales de la enfermería de un hospital materno infantil, con la finalidad de determinar una relación estadísticamente significativa con el compromiso personal hacia la organización y las características administrativas del hospital.

## **JUSTIFICACIÓN**

El trabajo en **hospitales** puede ser considerado como intrínsecamente estresante, ya que conlleva estar en contacto con el dolor y hasta con la muerte (Rojas y Villanueva, 1998), aunque también con el alivio y la vida, sobre todo en un hospital materno infantil que brinda atención a la población abierta, es decir, a mujeres y recién nacidos que no cuentan con seguridad social ni con recursos para acudir a la medicina privada.

Por la naturaleza de algunas de las **tareas de la enfermera** en el hospital, éstas pueden llegar a resultar desagradables (Rojas y Villanueva, 1998), tales como el ocuparse de la sangre, de la orina, del vómito o del cuidado de pacientes poco dóciles, aunque también se caracterizan por la motivación para aliviar la pena y disminuir el sufrimiento humano. Parecería entonces, que la enfermera convive durante su jornada de trabajo con eventos opuestos (vida-muerte, sufrimiento-alivio) y plagados de emociones que tal vez por la propia cotidianidad, aparentemente ya no tengan importancia alguna, pero que sí pudieran estar afectando su bienestar.

Aunado a las tareas, estos profesionales enfrentan otros estresores asociados a la organización propia de las instituciones de salud, tales como largas jornadas, cambio de turno, poco poder y control en su trabajo, así como faltantes de medicamentos y materiales de curación. Como resultado de ello, las enfermeras parecen estar susceptibles a alto riesgo en cuanto a estrés crónico y hasta burnout.

Torres (2001) afirma que buena parte de la población femenina que trabaja remuneradamente lo hace en actividades o profesiones de servicio, en donde la atención o cuidado de otros es la función fundamental, acompañado de posiciones de poco poder y mucho cuidado (Sidelski ,2005). Tal es el caso de la enfermera, en

donde se le pide mucho y se le ofrece poco, por lo que pudiera ser que lo estresante no sea la tarea en sí, sino el rol asignado (o autoadoptado) de mujer que todo lo puede y nada necesita.

En esencia, parece ser que las **mujeres** están más expuestas a males de la vida moderna por las condiciones de género y el tipo de profesión que desempeñan. Este escenario hace suponer que cuando las condiciones personales y organizacionales no son favorables, el ejercicio de la profesión de enfermería se convierte en fuente de estrés y más tarde en desgaste profesional (burnout).

De aquí que la **pregunta de investigación** para el presente trabajo sea: ¿en qué medida está presente el estrés y burnout en el personal de enfermería de un hospital materno infantil (Toluca, 2005) y cómo se relacionan con el compromiso hacia la organización y las condiciones organizacionales que perciben?

## **CONSIDERACIONES TEÓRICAS**

Parece ser que el estudio del estrés y el burnout en las profesiones vinculadas al cuidado de la salud cobra cada vez más importancia, ya que van acompañados de cambios significativos a nivel político, social y administrativo (Lloyd, King y Chenoweth, 2002), debido a la responsabilidad que reviste su trabajo y la respuesta a la ciudadanía.

### **Estrés**

Un hecho de la vida moderna es que nadie vive sin estrés (Rosenberg, 2003) y que el estrés está en todos lados. El estrés afecta al sistema inmunológico, aumenta la vulnerabilidad ante infecciones, provoca problemas físicos crónicos y psicológicos, causa desajustes de los ritmos biológicos y hasta incrementa el consumo de alcohol y tabaco, lo cual permite afirmar que el estrés no sólo se ha convertido en un problema de salud para las personas que lo sufren, sino también para las organizaciones (Luskin y Pelletier, 2005).

En cuanto al personal de salud, tanto profesional como voluntario, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas

agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales. Parecería que éste es un campo propicio para cultivar el estrés, debido a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte (Gutiérrez, 1999).

Es evidente la abundancia de literatura respecto a estrés en las áreas de medicina, biología, psicología y administración; esto conlleva que se entiendan muchas cosas por estrés, aunque de manera general puede decirse que es un estado interno del organismo que se refiere tanto a reacciones fisiológicas como emocionales (Leibovich y Schufer, 2002:20). Particularmente el **estrés laboral** se ha definido como una respuesta a las demandas de la relación entre la persona y su entorno de trabajo que es percibido como impuesto, excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1998)

Los estresores del lugar del trabajo están enfocados a características intrínsecas del mismo (carga laboral, horarios y exposición a riesgos), a la naturaleza del puesto (ambigüedad del rol, conflicto del rol y sobrecarga del puesto), a las relaciones en el trabajo (calidad y falta soporte social) y al desarrollo de la carrera (inseguridad en el trabajo), dando poca atención a la relación familia trabajo (Clarke y Cooper, 2004:19)

Adicional a lo anterior, también pueden considerarse como **fuentes de estrés** laboral la turnicidad, la desorganización o reestructuración de la institución, entre otras (Greenglass y Burke, 2002). En este cúmulo de causas, no podemos hacer de lado lo referente a la doble jornada que muchas mujeres, entre ellas las enfermeras, enfrentan como jefas de familia, amas de casa, esposas y madres, es decir, después de cubrir una jornada de 8 horas diarias en el hospital, acostumbran cumplir con su rol de mujeres en la sociedad. En esencia, durante los últimos años, la salud mental de las mujeres se ha convertido en un asunto de preocupación central, tanto en el ámbito de la medicina y la psicología, como dentro de las organizaciones. Por ello, cualquier investigación al respecto debe considerar que “las mujeres y los varones no experimentan el estrés de la misma manera” (Sidelski, 2005), debido entre otros factores a las variaciones en la sensibilidad, el tipo de estresores que enfrentan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema, el modo en que afrontan las dificultades, así como una visión distinta de la vida en general.

En estudios realizados por Rogers, Li y Shani (1987) y por Li y Shani (1991) en personal militar y de informática, respectivamente, han encontrado que tanto la ambigüedad como el conflicto en el rol han estado asociados al estrés y resultados tanto a nivel personal como organizacional. De aquí que para el presente estudio se haya optado por el instrumento que dichos autores aplican y que incluye: ambigüedad del rol, conflicto del rol, carga de trabajo y ansiedad producida por el mismo.

La creciente presencia del estrés en los últimos años, hace necesario realizar algún tipo de **intervención**, traducida en dos tipos de acción (Clarke y Cooper, 2004:116): (a) eliminar, reducir o modificar los estresores; (b) desarrollar competencias específicas a quienes ocupan empleos que muestran fuertes reacciones de estrés

Al ser tantas y tan diversas las fuentes de estrés, se convierte en un campo propicio para el burnout, síndrome caracterizado por la “pérdida del bienestar en la actividad profesional y del equilibrio emocional, asociado a una vivencia subjetiva más bien depresiva o desesperanzada” (Comisión Nacional del SIDA, 2001).

### **Burnout**

Inicialmente había una gran variedad de opiniones en relación a lo que era y no era el burnout, lo que dificultó el manejo del término. Sin embargo ahora ya hay un consenso sobre las tres dimensiones que integran este síndrome, que muchas veces no sólo se presenta en individuos, sino también a nivel institucional (Ordenes, 2004).

Maslach et al (2001) señalan que el síndrome de burnout, estar quemado o desgaste profesional, es una reacción ante el estrés crónico que padecen individuos que trabajan en sectores que exigen entrega y una gran demanda y se define por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal.

El **agotamiento emocional** es la cualidad central y la manifestación más obvia del burnout; no es algo que simplemente se experimenta, sino que se traduce en acciones que manifiestan un distanciamiento con el trabajo, tal vez como una

manera de hacer frente a la excesiva carga laboral. Cuando se presta algún servicio a otras personas, las demandas emocionales del trabajo pueden agotar la capacidad de involucramiento y entrega, sin responder a las necesidades del usuario (paciente o alumno, por ejemplo) (Maslach et al, 2001).

La **despersonalización** es un intento de poner distancia entre uno mismo y quienes reciben el servicio, ignorando que mediante éste es posible hacer sentir únicos e importantes a los usuarios. En este sentido, las demandas del servicio son más manejables cuando se considera a los pacientes como objetos y no como personas. La distancia es tal que puede dar lugar al cinismo (Maslach et al, 2001).

La tercera y última dimensión del burnout es el **bajo logro personal**, percibido por quien padece este síndrome como ineficiencia y reducción considerable en el alcance de metas. En comparación con las otras dos dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización), el bajo logro personal es más complejo, pues pudiera incluir la calidad del servicio prestado y la aceptación de los demás, es decir, la falta de eficiencia parece deberse a la ausencia de un trabajo relevante y retador, mientras que el agotamiento emocional y la despersonalización se deben a la sobrecarga de trabajo y el conflicto laboral (Maslach et al, 2001).

En resumen, la persona con burnout siente que está exhausta y vacía emocionalmente; en otras palabras, es una persona que percibe que ya no puede ofrecer nada a los demás y que en muchos casos opta por actuar con una actitud fría, distante e incluso negativa hacia las personas a las que da un servicio. Tiene además una percepción negativa de sí misma, en la que los logros y el rendimiento laboral no son valorados como algo positivo sino como un fracaso o como insuficientes, con lo que se incrementa así la baja autoestima y la mala percepción de uno mismo y de los demás (Ibáñez et al, 2004).

En cuanto a algunas investigaciones realizadas sobre burnout en enfermeras, es importante mencionar el estudio longitudinal de cuatro años realizado por la Universidad de Harvard (n=21,290) para evaluar las condiciones que influían en el estado de salud física y emocional de las enfermeras, encontrándose que, con el tiempo, las mujeres con actividades que demandan una alta carga laboral, con poco

control sobre ella y escaso apoyo de su entorno laboral, presentan una disminución importante de sus niveles de salud emocional y física y un deterioro de sus habilidades (Torres, 2001).

En un estudio realizado con 199 miembros del personal de enfermería de cinco hospitales psiquiátricos de Atenas (Adali, et al, 2003), se encontró que la afectación por el **Síndrome de Burnout** parece estar en niveles moderados y que la edad se relaciona de forma positiva con los logros personales, además de que la disminución del agotamiento emocional y la despersonalización se vinculan al tiempo que se dedica al cuidado de los pacientes. Esto es, cuanto más tiempo se pasa cuidando y comunicándose con los pacientes, menor es el agotamiento emocional y la despersonalización, al mismo tiempo que aumentan los logros personales, lo cual significa que el agotamiento emocional está relacionado de forma positiva con la sobrecarga de trabajo, aunque la correlación es negativa con factores como el apoyo del supervisor, la claridad de la tarea y el control por parte de los supervisores. Así también se concluye en este estudio que los factores que influyen en el ambiente laboral están directamente conectados con el desarrollo del Síndrome del Quemado en el personal de enfermería.

Albar Marín et al (2004) afirman que los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del burnout y que, particularmente las mujeres corren más este riesgo por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar. De aquí que estos autores realizaran un estudio con 254 enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, encontrando un nivel medio de afectación del síndrome. Así, concluyen que los primeros años de trabajos son los más vulnerables para el desarrollo del burnout y que es importante el apoyo de fuentes extralaborales (familiares y amigos) para protegerse de él. No menos importante es que la organización promueva relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo.

### **Relación entre las variables en estudio**

En esencia, el estado de burnout y estrés producido por el trabajo constituye en la actualidad un problema de salud mental que afecta a muchas personas (Comisión



Nacional del SIDA, 2001), pero también un problema reflejado en el deterioro de las condiciones que se vive en las organizaciones. Sin embargo, una de las dificultades esenciales en el enfrentamiento del burnout y del estrés es el hecho que en la mayoría de los casos, ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación como un problema en su salud mental.

Hernández (2003) realizó un estudio con 287 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de la Ciudad de la Habana, en el cual demostró que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y burnout, afectando éste último principalmente a las mujeres médicas de atención primaria y el estrés a enfermeras del mismo nivel de atención.

King y Sethi (1997) de la Universidad de Illinois, realizaron un estudio sobre el efecto moderador del compromiso en el estrés y el burnout utilizando una muestra de 312 profesionales de sistemas de información. Se consideraron dos estresores (la ambigüedad del rol y el conflicto del rol) y la dimensión del agotamiento emocional del burnout. Los resultados arrojaron que ambos estresores correlacionan positivamente con el burnout y que el compromiso afectivo es un moderador en la relación con estas variables, es decir, en los empleados con alto compromiso afectivo, la ambigüedad y el conflicto del rol como factores estresantes, tienen menor efecto en el burnout, lo que significa que el compromiso actúa positivamente contra el estrés y sus antecedentes.

En una muestra de 200 supervisores de una empresa productora de autopartes, Vashishtha y Mishra (1998) encontraron que el soporte social tiene un efecto moderador en la relación del estrés laboral y el compromiso organizacional. Por su parte, Reilly (1994) partió de que el compromiso organizacional está inversamente relacionado con el estrés y que aquél modera la relación entre éste y el burnout. Para su estudio utilizó una muestra de 500 sujetos, encontrando que las enfermeras que reportaron mayor compromiso, tenían menor tendencia al burnout, aunque la relación entre éste y el estrés fue significativamente más fuerte que con el compromiso. En esencia, parece que se requiere seguir haciendo investigación al respecto para tratar de eliminar algunas contradicciones.

Por último se menciona el estudio realizado con 109 gerentes del área de informática, el cual explora la relación entre la satisfacción en el trabajo, el estrés laboral y algunas características organizacionales. Los resultados indican que la sobrecarga de trabajo es la fuente que más predice el estrés laboral, seguida por el conflicto del rol, la ansiedad que produce la tarea y, finalmente, la ambigüedad del cargo. También para este estudio se tomaron en cuenta algunas características organizacionales (estructura jerárquica, comunicación, liderazgo, normatividad, etc.) por el hecho de que éstas deben incrementar su competitividad y responder rápidamente al ambiente cambiante, lo que las obliga a modificar sus estrategias, estructura, prácticas gerenciales, tecnología y, aún, la cultura. En esencia, se requiere de más flexibilidad, menor burocracia, menos centralización y, en resumen, la utilización óptima de los recursos (Li y Shani, 1991), lo cual no escapa a las instituciones de salud.

A partir de lo expuesto anteriormente, se establecen las siguientes

## **HIPÓTESIS**

H1 Existe un moderado grado de estrés y presencia incipiente de burnout en el personal de enfermería de un hospital materno infantil de la Ciudad de Toluca (2005).

H2 Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de estrés, burnout, compromiso organizacional y condiciones organizacionales percibidas por el personal de enfermería de un hospital materno infantil de la Ciudad de Toluca (2005).

H3 Existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de estrés, burnout, compromiso organizacional y condiciones organizacionales del personal de enfermería de un hospital materno infantil ubicado en la Ciudad de Toluca, según la edad, el estado civil, el nivel de estudios, el puesto actual y la antigüedad en la organización.

## **MÉTODO**

### Tipo y diseño de investigación.

Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental transeccional, ya que no hubo manipulación de ninguna variable ni construcción de grupos, además de que la información recolectada en un solo momento, se refería a percepciones de hechos que ya habían sucedido.

### Población y muestra

La población sobre la cual se generalizan los resultados es el personal de enfermería que laboró en un hospital materno infantil de atención a la población abierta, ubicado en la Ciudad de Toluca, México, durante el mes de junio de 2005. Se trata de una muestra no probabilística (sujetos voluntarios) integrada por 125 enfermeras, representando una tasa de participación del 38%. La caracterización de la muestra se presenta en la Tabla No. 1.

### Medición

Al tratarse de una investigación cuantitativa, se utilizó un cuestionario autoadministrado, integrado de 65 reactivos que se responden en escala intervalar tipo Likert, con ponderaciones desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 5 = totalmente de acuerdo. En la Tabla No. 2 se presentan las variables y dimensiones en estudio, así como la definición conceptual e interpretación y el número de reactivos utilizados para su medición.

La aplicación del instrumento se realizó en el mes de junio de 2005, en una sesión de capacitación técnica en el auditorio del nosocomio, contando con el apoyo de las titulares de los departamentos de Capacitación e Investigación del área de Enfermería.

Para confirmar la consistencia del instrumento, se obtuvo el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach (Tabla No. 3), encontrándose que 9 de las 11 dimensiones arrojan coeficientes mayores a .50, lo que ayuda a afirmar el carácter descriptivo de este estudio. Esto es, sólo en dos dimensiones del estrés (carga de

trabajo y ansiedad producida por el trabajo) se obtuvieron coeficientes bajos, por lo que los resultados correspondientes deben tomarse con cautela.

### Análisis de datos

Utilizando el paquete estadístico SPSS versión 12.0 se elaboró la base de datos y se procedió al tratamiento para probar las hipótesis. Dicho análisis estadístico consistió en el cálculo descriptivo de cada variable (hipótesis 1) (Tabla No. 4), la correlación de Pearson (hipótesis 2) (Tabla No. 5) y la diferencia de medias ANOVA (hipótesis 3) (Tablas No. 6 y 7).

## **DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA**

Se puede observar que la mayoría de las enfermeras están entre 26 y 35 años (40%) y entre 36 y 45 años (35.2%) de **edad**, lo que según Papalia, Olds y Feldman (2001:15) equivale a vivir la adultez temprana, en donde la condición física es óptima y la selección del estilo de vida influye sobre la salud, además de que los rasgos de la personalidad se tornan relativamente estables, aunque la mayoría de las personas se casan y se convierten en padres. Esto último es coincidente con la muestra en estudio, ya que una de cada dos mujeres en estos rangos de edad están casadas.

Si bien la preparación académica de la enfermera puede ser a nivel técnico (después de la secundaria), el 72.8% de la muestra tiene **estudios** de licenciatura, lo cual es reflejo del avance en cuanto a la profesionalización del personal de enfermería en estas instituciones de salud de atención a la población abierta. Así también, parecería ser el inicio al combate de “la falta de aspiraciones para hacer carrera entre muchas enfermeras que parecen considerar la profesión como un compromiso provisional que se puede abandonar y reiniciar según lo dicten las necesidades de la vida matrimonial y familiar (Reeder y Mauksch, 1998:291)”, ya que el 78.6% de las profesionales casadas tienen licenciatura y el 4.3% posgrado.

En cuanto al **estado civil**, prevalecen las mujeres casadas (56.8%) seguidas de las solteras (31.2%). En cuanto a las primeras, debe reconocerse la doble jornada que tienen, al combinar una vida profesional con el cuidado de una familia, siendo frecuente que ésta no se limite a esposo e hijos, sino se extienda a padres y

hermanos menores, aunque también de ellos reciben apoyo en las actividades cotidianas vinculadas al hogar.

En cuanto a la **antigüedad en la organización**, llama la atención que el 23.2% de las enfermeras tengan entre 1 y 5 años cuando últimamente se ha visto restringida la creación de nuevas plazas en instituciones públicas de salud, lo que hace suponer que corresponde a practicantes. En el otro extremo, está el 31.2% del personal que cuenta con más de 20 años de antigüedad y que pudiera ya manifestar preocupaciones por la salud a pesar de un buen estado general, siendo posible que tengan menos energía y lleguen a experimentar fatiga ocasional.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Como se ha señalado anteriormente, la presencia del estrés y del burnout parece ser ya parte de la cotidianidad de las personas y las organizaciones, con el pretexto de hacer frente a las demandas de competitividad y cambio,; sin embargo, creo que no siempre debemos aceptarlo pasivamente. En el presente estudio se obtuvieron, en consistencia con quienes han realizado estudios al respecto en personal de enfermería (Adali et al 2003 y Albar Marín et al, 2004) niveles bajos y ligeramente moderados de estrés y burnout.

En cuanto al **estrés en el trabajo**, se encontró que si bien es poca la **ambigüedad en el rol** ( $\chi=2.0357$ ), se esperaría que en un hospital ésta no existiera, ya que se supone que el personal cuenta con la información necesaria para el desempeño del puesto. Al respecto, si bien son claras las metas y objetivos, parece que el personal de enfermería considera que no siempre administra bien su tiempo, ni sabe con claridad qué se espera de ellas, o bien, llegan a desconocer el grado de autoridad que pueden tener. La importancia de mejorar esta dimensión radica en que, según la correlación obtenida ( $r=.42$ , sig  $<.05$ ), mientras mayor sea la ambigüedad en el rol, mayor será la carga de trabajo, o bien, cuando las condiciones organizacionales no son estables, repercute en esta dimensión ( $r=.39$ , sig. $<.05$ ).

Por su parte, el **conflicto del rol**, aquel que se da cuando, en esencia, al mismo tiempo se deben realizar dos o más tareas, resultó moderadamente alto ( $\chi=3.0616$ ), ya que las enfermeras consideran que tienen que realizar cosas que podrían

hacerse de otra manera y bajo condiciones distintas, siendo común que les encomienden tareas sin brindarles el apoyo necesario, o bien, que reciban órdenes tanto de su supervisora como del médico. Parece que procuran, en la mayoría de las veces, no perder de vista que la prioridad es el paciente y que no deben trabajar sobre cosas innecesarias. Como era de esperarse, cuando existe conflicto en el rol, se incrementa la carga de trabajo ( $r=.26, p<.05$ ) y la ansiedad que el trabajo llega a producir ( $r=.33, p<.05$ ).

Por la dinámica propia de un hospital, la **carga de trabajo** parece ser considerable. En el presente estudio se encontró que, consistente con el estudio de Li y Shani (1991), es la dimensión que obtuvo mayor puntaje ( $x=3.8251$ ), ya que ser enfermera requiere trabajar duro tanto física como mentalmente y cumplir con todo antes de que finalice el turno. Aún más, se llega a percibir que cada vez aumenta el trabajo, lo cual no es de extrañarse en instituciones de salud donde el presupuesto es menor año con año y las necesidades de la población aumentan en lugar de disminuir. En este sentido, debe tenerse cuidado de que cuando la carga de trabajo es excesiva, puede ser el inicio de la sensación de un bajo logro personal, dimensión del burnout ( $r=.33, p<.05$ ), aunque cuando las condiciones organizacionales son favorables, es factible que ésta no dañe, sino al contrario, contribuya al fortalecimiento de algunas competencias propias del puesto ( $r=.208, <.01$ ).

A pesar de la naturaleza de las tareas propias de la enfermería, es relativamente poca la **ansiedad** que produce al personal, con lo cual pudiera afirmarse que la capacidad de adaptación está vigente en todo ser humano. Este bajo nivel de ansiedad que experimentan las enfermeras se traduce en que su trabajo casi nunca les produce insomnio, ni les cuesta trabajo relajarse al final de la jornada; es poco el estrés que les produce y realmente no experimentan problemas de salud física a consecuencia del trabajo. Lo trascendente de cuidar que esta dimensión no aumente está en que puede ser un antecedente del cansancio emocional ( $r=.489, p<.01$ ) y de la despersonalización ( $r=.267, p<.05$ ).

Ahora bien, en cuanto al **burnout** o desgaste profesional, puede decirse que si bien no es considerable el cansancio emocional, ni la despersonalización, tampoco lo es la realización personal. Esto es, parecería que no hay muchas aspiraciones para un

desarrollo profesional, aunque tampoco un desgaste serio por el desempeño de las actividades que implica la enfermería.

Un poco más a detalle, el agotamiento y la fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente (**cansancio emocional**,  $x=2.3058$ ), no es considerable, pues el trabajar directamente con los pacientes (madres y recién nacidos) no les produce estrés, ni se sienten “quemadas” o acabadas por su trabajo. Tampoco perciben fatiga cuando se levantan para ir a trabajar, aunque sí se sienten cansadas al terminar la jornada, pero el tiempo fuera del hospital parece ser suficiente para recuperar energía, aunque no olvidemos que como mujeres es posible que deban enfrentar una doble jornada, siendo ocasional que éste no sea su único trabajo remunerado. Coincidente con Maslach y Jackson (1980), el cansancio emocional arroja una correlación positiva relativamente fuerte con la despersonalización ( $r=.568, p<.05$ ) y negativa con el logro personal ( $r=-.241, p<.01$ ), aunque baja. Es decir, cuando se presenta el cansancio emocional, se ve favorecida la despersonalización y se cultiva el sentimiento de una baja realización personal. Por otro lado, y como se comentó anteriormente, la ambigüedad y el conflicto del rol así como la ansiedad que produce el trabajo, favorece la presencia del cansancio emocional ( $r=.231, p<.01$ ;  $r=.271, p<.01$ ;  $r=.489, p<.01$ , respectivamente). Además, como es de esperarse, existe diferencia significativa en cuanto al cansancio emocional y el puesto ( $F=4,274$ , sig .003), siendo mayor en los directivos que en los operativos.

De las tres dimensiones del burnout, la **despersonalización** es la que arrojó la media más baja ( $x=2.0216$ ), lo cual se traduce en que casi nunca tratan a los pacientes como si fueran objetos, ni se han vuelto más insensibles con la gente, o se han dejado de ocupar de los pacientes, aunque sí está latente la preocupación de que su trabajo las endurezca emocionalmente o que los pacientes lleguen a culparlas por lo que les pasa. En el mismo sentido que el cansancio emocional, la despersonalización afecta negativamente el logro personal ( $r=-.45, p<.05$ ). En cuanto a las dimensiones del estrés, la dimensión en cuestión puede ser alimentada por la ambigüedad del rol ( $r=.236, p<.01$ ), el conflicto del rol ( $r=.300, p<.01$ ) y la ansiedad que el trabajo produce ( $r=.267, p<.05$ ), lo cual significa que si se quiere evitar la despersonalización del personal de enfermería, deben generarse estrategias que

eliminen la ambigüedad y el conflicto del rol, así como la ansiedad que pueda generar alguna situación de trabajo.

Para terminar de describir el burnout, se aborda la **realización personal**. Como se dijo anteriormente, si bien no son considerables los niveles de cansancio emocional y despersonalización, lamentablemente tampoco lo es la realización personal. Al respecto, considero que ésta debería ser un reto de toda organización, pues refleja el crecimiento humano de sus integrantes y, con ello, se garantizaría la fortaleza de la misma. El nivel obtenido ( $x=3.7129$ ) se traduce en que se han conseguido cosas útiles con la profesión de enfermera, la cual las hace sentir activas. En cuanto a los pacientes, les estimula trabajar con ellos, tratan con eficacia sus problemas y se sienten capaces de crear fácilmente una atmósfera relajada. Sin embargo, parece que en algunas ocasiones no llegan a tratar los problemas emocionales con mucha calma. Así como lo señala Maslach y Jackson (1980), la realización personal tiene relación negativa con el cansancio emocional ( $r=-.241, p<.01$ ) y la despersonalización ( $r=-.45, p<.05$ ), es decir, que ambos limitan el logro profesional y facilitan la falta de eficiencia. En otro orden de ideas, esta dimensión del burnout arroja una diferencia significativa según la edad ( $F=2.645, sig .054$ ), encontrándose que en la medida en que ésta aumenta, se percibe una mayor realización personal, o bien, el cumplimiento de metas personales y profesionales.

Aunque si bien el objetivo del presente trabajo no considera la descripción del **compromiso organizacional**, someramente se aborda ésta. La dimensión más fuerte está en el compromiso afectivo ( $x=2.9607$ ), seguida muy de cerca por la normativa y la de continuidad ( $x=2.8482$  y  $x=2.8029$ ), recordando que a la organización no le interesa mucho en que ésta última sea fuerte. Lamentablemente se refleja poco compromiso personal hacia la organización, es decir, la relación entre el personal de enfermería y el hospital no se manifiesta considerable en cuanto a lo afectivo y el sentido moral. Vale la pena mencionar que en un estudio realizado por Mercado (2002) sobre esta variable en el mismo nosocomio se obtuvieron promedios superiores, lo que da lugar a continuar investigando.

Ahora bien, contrario a los hallazgos de King y Sethi (1997) y de Vashishtha y Mishra (1998), no existe relación entre el compromiso organizacional y las



dimensiones de estrés y burnout, a excepción de una baja correlación positiva entre el compromiso normativo y la realización personal ( $r=.271, p<.05$ ), así como una ligera correlación negativa entre la dimensión de continuidad y la ambigüedad en el rol ( $r=-.24, p<.01$ ), lo cual equivale, para el primer caso, a que mientras mayor sea el sentido moral por pertenecer a la organización y la lealtad que hacia ella se tenga, se favorece la sensación de alcanzar el logro personal en la organización y, para el segundo, cuando existe cierta ambigüedad en el rol, no se considera seriamente en seguir permaneciendo en la institución aunque con ello se pierdan inversiones de tiempo y esfuerzo realizadas a través de los años.

Finalmente, parece que las **características de la organización** bien pueden mejorar ( $x=3.0348$ ). En cuanto a la relación enfermera-organización, se obtuvo que normalmente la alta dirección no manifiesta su apoyo al personal de enfermería, sobre todo mediante el reconocimiento de la autoridad jerárquica y la motivación. En este sentido, vale la pena recordar que Clarke y Cooper (2004) señalan que una de las principales fuentes de estrés es la falta de reconocimiento por el trabajo realizado. Además, los canales de comunicación entre el personal de enfermería y los otros departamentos no son todo lo efectivo que se requiere. En cuanto al vínculo enfermera paciente, parece que la actitud y métodos de interacción y comportamiento son apropiados, así como la seguridad que brindan en la atención. Por ello, y como era de esperarse, cuando estas condiciones son favorables en la organización, se fortalece el compromiso normativo ( $r=.211, p<.01$ ) y la realización personal ( $r=.342, p<.05$ ). En esencia, y similar a los hallazgos de Li y Shani (1991), las características organizacionales favorables, distribuyen la carga de trabajo ( $r=.208, p<.01$ ) y disminuyen la ambigüedad en el rol ( $r=-.39, p<.05$ ).

## **CONCLUSIONES**

En esencia, puede decirse que el personal de enfermería del nosocomio en estudio presenta niveles bajos de estrés, siendo la carga de trabajo la que mayor puntaje arroja.

La ambigüedad y el conflicto en el rol, así como la ansiedad que el trabajo produce, se relacionan más con las dimensiones del burnout que la carga de trabajo. Es decir,

el personal de enfermería no corre riesgo de caer en un desgaste profesional por una fuerte carga de trabajo que conlleva la dinámica de una institución de salud.

Si bien el personal de enfermería no manifiesta síntomas de cansancio emocional o desgaste profesional, tampoco se percibe mayor realización personal.

Contrario a otros hallazgos, en la presente investigación no se obtuvo una correlación importante entre el estrés y el burnout con el compromiso organizacional, lo que da lugar a continuar investigando estas variables.

Tabla No. 1

Caracterización de la Muestra (n=125)

FACTOR	CATEGORÍA	%	FACTOR	CATEGORÍA	%
<b>Edad</b>	Menos de 25 años	11.2	<b>Nivel de Estudios</b>	Primaria	.8
	Entre 26 y 35 años	40.0		Secundaria o equivalente	6.4
	Entre 36 y 45 años	35.2		Preparatoria o equivalente	10.4
	Más de 46 años	8.8		Licenciatura	72.8
	No contestó	4.8		Posgrado	4.8
	TOTAL	100.0		No contestó	4.8
<b>Estado Civil</b>	Soltera	31.2	<b>Puesto</b>	TOTAL	100.0
	Casada	56.8		Directivo	2.7
	Divorciada	2.4		Jefe Depto.	10.0
	Otra (madre soltera o viuda)	4.0		Supervisor	1.8
	No contestó	5.6		Operativo	85.5
	TOTAL	100.0		TOTAL	100.0
<b>Antigüedad en la Organización</b>	Menos de un año				2.4
	Entre 1 y 5 años				23.2
	Entre 6 y 10 años				12.8
	Entre 11 y 15 años				19.2
	Entre 16 y 20 años				6.4
	Más de 20 años				31.2
	No contestó				4.8
	TOTAL				100.0

Tabla No. 2

Definición Conceptual de las Variables en Estudio

Variables y Dimensiones	Definición Conceptual	No. Items	Interpretación
ESTRÉS	Respuesta a las demandas impuestas del entorno laboral, que llegan a exceder los recursos de la persona, poniendo en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1998), al percibir características organizacionales amenazadoras (Li y Shani, 1991).	19	
Ambigüedad en el rol	Grado en el cual hace falta información clara en cuanto a las expectativas del rol, los métodos y las consecuencias del desempeño.	6	Cuando se tiene un bajo puntaje, la ambigüedad en el rol es poca.
Conflicto del rol	Se da cuando al mismo tiempo debe realizarse más de una tarea del mismo rol, pero el cumplimiento de una precede a la realización de otra, o bien, se atienden responsabilidades cotidianas o casos especiales que indican los superiores.	6	Un puntaje mayor se entiende como alto conflicto en el rol.
Carga de trabajo	Es mucho trabajo, o una carga de trabajo que excede a las capacidades de uno. Casi siempre va acompañado de presión en el trabajo.	3	A mayor puntaje, mayor la carga de trabajo.
Ansiedad producida por el trabajo	Grado en el cual se experimentan síntomas de ansiedad resultantes de la situación de trabajo. Puede ser una consecuencia de la ambigüedad y conflicto del rol.	4	Un promedio alto, refleja gran ansiedad.
BURNOUT/ DESGASTE PROFESIONAL	Síndrome de desgaste (estar quemado) que se desarrolla en profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (Maslach y Jackson, 1980)	22	
Cansancio emocional	Agotamiento y fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente.	9	Mayor puntaje, se traduce en alto cansancio emocional
Despersonalización	Desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia quienes se presta el servicio.	5	Mientras más alto sea el resultado, existe más despersonalización

Continuación Tabla No. 2

Variables y Dimensiones	Definición Conceptual	No. Items	Interpretación
Realización personal	Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al profesional, exceden a su capacidad para atenderlas de forma competente, originando respuestas negativas a uno mismo y los demás.	8	A mayor puntaje, la realización personal también es mayor.
COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para permanecer o marcharse. (Meyer y Allen, 1991).	17	A mayor puntaje, el compromiso es más fuerte, aunque en el caso de la dimensión de continuidad (o conveniencia), no es precisamente lo que buscan las organizaciones.
Compromiso Afectivo	Lazos emocionales intensos que las personas forjan con su organización, pues perciben que se satisfacen sus necesidades y expectativas; disfrutan de su permanencia en la organización.	5	
Compromiso Normativo	Sentido moral por pertenecer a la organización y lealtad hacia ella, quizá por recibir ciertas prestaciones que pueden generar un sentido de deber y correspondencia.	6	
Compromiso de Continuidad	Las personas sienten que han invertido mucho tiempo y esfuerzo en la organización y que salirse se traduciría en pérdidas personales.	6	
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES	Estrategias para enfrentar el cambio y responder a la competitividad, tales como normatividad, relaciones personales, liderazgo, comunicación y estructura jerárquica (Li y Shani, 1991).	7	Un puntaje alto es reflejo de organización, comunicación y liderazgo favorables en la institución.

Tabla No. 3

Confiabilidad del Instrumento (n=125)

VARIABLE	DIMENSIÓN	CONFIABILIDAD
Estrés	Ambigüedad en el rol	.712
	Conflicto del rol	.546
	Carga de trabajo	.359
	Ansiedad producida por el trabajo	.348
Burnout	Cansancio emocional	.789
	Despersonalización	.666
	Realización personal	.808
Compromiso	Afectivo	.508
	Normativo	.536
	Continuidad	.529
Características organizacionales		.509

Tabla No. 4

Descriptivos de las variables en estudio (n=125)

VARIABLE	DIMENSIÓN	MEDIA	D.E.
Estrés	Ambigüedad en el rol	2.0357	.65776
	Conflicto del rol	3.0616	.62721
	Carga de trabajo	3.8251	.75723
	Ansiedad producida por el trabajo	2.6395	.67616
Burnout	Cansancio emocional	2.3058	.70472
	Despersonalización	2.0216	.77147
	Realización personal	3.7129	.74531
Compromiso	Afectivo	2.9607	.66946
	Normativo	2.8482	.62583
	Continuidad	2.8029	.59994
Características organizacionales		3.0348	.58798

Tabla No. 5

Correlaciones entre las variables indicadas (n=125)

	Compromiso			Burnout			Estrés				C.O.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.Afectivo	--	.438**	.324**	-.03	-.006	.040	-.066	.087	-.081	.067	.194
2.Normativo		--	.430**	.127	.191	.271**	-.133	.024	.020	.037	.211*
3.Continuidad			--	.169	.075	.148	-.24*	.101	.165	.070	.288**
4.Cansancio emocional				--	.568**	-.241*	.231*	.271*	.159	.489*	-.086
5.Despersonalización					--	-.45**	.236*	.300**	-.157	.267**	-.075
6.Realización personal						--	-.59**	.036	.336**	.033	.342**
7.Ambigüedad en el rol							--	-.140	.42**	.146	.39**
8.Conflicto del rol								--	.260**	.331**	-.020
9.Carga de trabajo									--	.095	.208*
10.Ansiedad por el trabajo										--	.094
11.Características organizacionales (C.O.)											--

(\*) Sig. 0.01

(\*\*) Sig. 0.05

Tabla No. 6

Diferencias significativas (n=125)

VARIABLE	DIMENSIÓN	FACTOR				
		Edad	Estado Civil	Nivel estudios	Puesto	Antigüedad Laboral
Burnout	Cansancio emocional				F=4.274 Sig .003	
	Despersonalización					
	Realización personal	F=2.645 Sig .054				
Estrés	Ambigüedad en el rol		F=3.160 Sig .028			
	Conflicto del rol		F=2.588 Sig .057			
	Carga de trabajo					
	Ansiedad producida por el trabajo					

Nivel de Confianza significativo a .05

Tabla No. 7

Diferencias significativas (n=125)

FACTOR	CATEGORÍA	VARIABLE Y DIMENSIÓN			
		BURNOUT		ESTRÉS	
		Cansancio emocional	Realización personal	Ambigüedad en el rol	Conflicto del rol
Puesto	Directivo	5.0000			
	Jefe departamento	2.2444			
	Supervisor	2.5556			
	Operativo	2.2625			
Edad	Hasta 25		3.1563		
	25 a 35 años		3.7926		
	36 a 45 años		3.7831		
	46 y más		3.8281		
Estado Civil	Soltera			2.1571	3.1852
	Casada			1.8958	2.9923
	Divorciada			2.2222	4.0000
	Otro			2.6667	2.7222



## BIBLIOGRAFÍA

- Adali, E. Et al Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal of Psychiatry* (edición en español). julio-septiembre 2003, vol. 3. p. 161-170. Disponible en <http://scielo.isciii.es>
- Albar Marín, M. et al Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enfermería Clínica*. 2004; 14(5). p. 281-285.
- Clarke, S., y Cooper, C. (2004). *Managing the risk of workplace stress*. London: Routledge.
- Comisión Nacional del SIDA. Estrés laboral y burnout en los servicios de salud. México, 2004.
- Gutiérrez, J. (traductor). Estrés en los trabajadores de la salud. Dirección de Educación y Desarrollo del Consejo Colombiano de Seguridad. 1999.
- Hernández, J.R. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. Marzo-Diciembre 2003. Vol. 29, número 002. Sociedad Cubana de Administración de Salud. p. 103-110
- Ibáñez, N. et al Prevalencia del síndrome de *burnout* y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*. 2004. 14(3). p. 142-151
- Lazarus y Folkman (1998) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leibovich, N. y Schufer, M. (2002). *El malestar y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires: Eudeba.
- Li, E. y Shani, A. Stress dynamics of Information Systems Managers: A contingency Model. *Journal of Management Information Systems*. Vol. 7, No. 4. Primavera 1991. p. 107-130.
- Lloyd, C., King, R. y Chenoweth, L. Social work, stress and burnout: a review. *Journal of Mental Health*. Junio 2002, Vol. 11 (3). p. 255-267
- Luskin, F., y Pelletier, K. (2005). *Stress free for good*. USA: Harper Collins
- Maslach, C. y Jackson, S.E. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job stress and burnout*. Ed. Sage. Beverly Hills. CA.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001.

- Mercado, P. El compromiso persona hacia la organización en hospitales de atención a la población abierta. Tesis doctoral. Facultad de Contaduría y Administración. Universidad Nacional Autónoma de México. 2002
- Ordonez, N. Prevalencia de burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Revista Chilena de Pediatría*. 2004. 75 (5). p. 449-454.
- Papalia, D., Olds, S. Y Feldman, R. *Desarrollo Humano*. 8ª ed. McGraw Hill. Bogotá, 2001.
- Reeder, S. Y Mauksch, H. La enfermería: en cambio continuo. *Manual de Sociología Médica*. Freeman, H. Levine, S. y Reeder, L. (compiladores). Fondo de Cultura Económica. Biblioteca de la Salud. México, 1998.
- Rogers, R.E., Li, E. y Shani, A. Perceptions of organizational stress among US military officers in Germany: an exploratory study. *Group and Organization Studies*, Vol. 12, No. 2. Junio 1987. p. 189-207.
- Rojas y Villanueva, A. (1998). El estrés laboral en el personal de enfermería. *Enfermería: Una profesión de alto riesgo*. Lartigue Teresa y Fernández Victoria (coord.). UIA y Plaza y Valdés Editores. México pp 167-221
- Rosenberg, N. (2003). *Outwitting stress. A practical guide to conquering stress before you crack*. USA: The Lyons Press.
- Sildelski (2004). El estrés de las mujeres. Consultado en <http://www.sexovida.com/psicologia/estresmujer.htm> el 30 de septiembre de 2004.
- Torres, C. ¿Estrés o burnout? *Agenda Salud*. Octubre-Diciembre 2001. No. 24.
- Vashishtha, A. y Mishra, P. Social support as a moderator variable of occupational stress and organizational commitment relationship. *Psychological Studies*. 1998. Vol. 43, No. 1. p. 33-36.