

Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea¹

Flávia Maria de França²

Rogério Ferrari³

Diana Carla Ferrari⁴

Elioenai Dornelles Alves⁵

Objetivo: Identificar la incidencia de síndrome de Burnout (BS) y evaluar su relación con los aspectos laborales, personal de enfermería de dos hospitales de medio portea de Cáceres.

Método: Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal de la muestra de 141 sujetos. Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario para el delineamiento de los aspectos laborales, aumentando del Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: De los 141 profesionales, 13 presentaron SB según MBI. Con relación con los aspectos laborales los profesionales más acometidos son aquéllos con: régimen de trabajo diarista, 30 horas semanales de servicio, contratado, doble empleo, menor tiempo formación, poco tiempo en la unidad y actuación en el sector administrativo. Conclusiones: Luego, se demostró la presencia de SB en la muestra, revelando necesidad de proponerse cambios organizacionales en el ambiente de trabajo a fin de apocar estos factores interfieren en la salud del trabajador.

Descriptores: Agotamiento Profesional; Grupo de Enfermería; Salud Laboral.

¹ Artículo parte de la Disertación de Maestría "Estudo sobre síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em dois hospitais de médio porte no município de Cáceres-MT", presentada a la Universidade de Brasília, Brasil.

² Enfermera, MSc, Hospital Regional de Cáceres, Brasil. Profesor, Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil.

³ Alumno del curso de graduación en medicina, Universidade Estácio de Sá, Campus Centro V – Arcos da Lapa, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Enfermera.

⁵ PhD, Profesor Titular, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasil.

Correspondencia:

Flávia Maria de França
Universidade do Estado de Mato Grosso. Departamento de Enfermagem
Av. São João, s/n
Bairro: Cavahada
CEP: 78.200-000, Cáceres, MT
E-mail: flavia43franca@hotmail.com

Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte

Objetivo: identificar a incidência da Síndrome de Burnout (SB) e avaliar sua relação com os aspectos laborais, em profissionais de enfermagem de dois hospitais de médio porte de Cáceres, MT. Método: trata-se de estudo descritivo, transversal, com amostra de 141 sujeitos. Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário para o delineamento dos aspectos laborais, acrescido do Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados: dos 141 profissionais, 13 apresentaram SB, segundo o MBI. Em relação aos aspectos laborais, os profissionais mais acometidos foram aqueles com regime de trabalho diarista, 30 horas semanais de serviço, contratado, duplo emprego, menor tempo de formação, pouco tempo na unidade e atuantes no setor administrativo. Conclusões: logo, demonstrou-se a presença da SB na amostra, revelando necessidade de se propor mudanças organizacionais no ambiente de trabalho, a fim de diminuir a interferência desses fatores na saúde do trabalhador.

Descritores: Estresse Ocupacional; Equipe de Enfermagem; Saúde do Trabalhador.

Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals

Purpose: The aim of this study is to identify the occurrence of Burnout Syndrome (BS) and assess its relationship with different labour-related aspects, among nursing professionals at two medium-sized hospitals in the city of Cáceres. Method: This is a transversal and descriptive study, with a sample totalling 141 subjects. As an instrument of research, we used a questionnaire for the limitation of labour-related aspects, with the addition of the Maslach Burnout Inventory (MBI). Results: Out of the 141 professional people considered, 13 had BS, according to the MBI. In relation to the different labour aspects, the professional people most affected were those with: work regime based on pay by the day, a working week of 30 hours, regularly hired, with double employment, lower graduation period, less time spent at the unit, and active in the administrative segment. Conclusions: Hence, there was the demonstration of the presence of BS within the sample, showing the need for the proposal of organisational changes within the working environment so as to reduce these factors and their interference on the health of the worker.

Descriptors: Burnout, Professional; Nursing, Team; Occupational Health.

Introducción

La vivencia profesional en el cuidar implica en una tensión emocional constante, atención y grandes responsabilidades a cada gesto. Así es la naturaleza del trabajo en salud, porque resulta en manejar el dolor, con el sufrimiento y con la muerte de pacientes, lo que puede afectar los trabajadores de instituciones hospitalarias, propiciando el surgimiento del Síndrome de Burnout.

Burnout se refiere a un Síndrome en el que el trabajador pierde el sentido de la relación con el trabajo y hace con que las cosas no tengan más importancia. Es un concepto multidimensional que envuelve tres componentes, que pueden aparecer asociados, pero son independientes:

agotamiento emocional; despersonalización y baja realización personal en el trabajo⁽¹⁻²⁾.

El agotamiento emocional se caracteriza por una falta o la carencia de energía acompañada de un sentimiento de agotamiento emocional. Los trabajadores perciben que ya no poseen condiciones de despendir más energía para el servicio de su cliente o demás personas, como ya hubo en situaciones pasadas.

En cuanto a la despersonalización, ésta puede ser definida como distanciamiento emocional, indiferencia con relación a las actividades laborales, pudiendo el trabajador tratar otras personas como objeto⁽²⁾. Cada

trabajador encuentra formas de convivir y dar flujo a la tensión generada por la rotura entre involucrarse o no en el trabajo.

Por fin, la reducida Realización Profesional es caracterizada por la sensación de insuficiencia, baja autoestima, insatisfacción con sus actividades y desmotivación, provocando muchas veces la voluntad de abandonar la profesión⁽³⁾. Las personas se sienten infelices consigo mismas e insatisfechas con su desarrollo profesional⁽⁴⁻⁵⁾.

El Burnout surge como una respuesta de un estrés crónico, afectando directamente el desempeño de tareas, relación interpersonal, productividad e incluso la calidad de vida en el trabajo, del individuo y de la organización debido a la exposición directa con pacientes, y la extensa jornada de trabajo en condiciones muchas veces desfavorables⁽⁶⁾.

Luego, es un Síndrome característico del medio laboral, que resulta que el estrés ocupacional se hace crónico y producen consecuencias negativas a nivel individual, profesional, familiar, social y la institución. Entre las consecuencias traídas por el síndrome la institución de salud se destaca los altos índices de absentismo, repercutiendo consecuentemente en preocupaciones a esas organizaciones.

Enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería hacen parte de una profesión caracterizada por tener, en su esencia, el cuidado y por gran parte de la carga de trabajo ser el contacto directo con pacientes y familiares. Del punto de vista de la organización del trabajo, la indefinición del papel profesional; el recargo de trabajo frecuentemente justificada por falta de personal y estimulada por el pago de horas-extras; la falta de autonomía y autoridad en la tomada de decisiones, entre otras, generan un estado de estrés crónico, identificándose como una de las profesiones de mayor incidencia de burnout⁽⁷⁻⁸⁾. Ese hecho justifica la elección de esa clase profesional para la realización de la presente investigación, visto que es tenida como profesión de riesgo para el desarrollo del síndrome.

Además de las características del día-a-día de la profesión de enfermería que les torna quisquilloso al burnout, como citado anteriormente, se resalta todavía que el local de trabajo del profesional puede ejercer influencia en el desarrollo del síndrome. La actividad laboral hospitalaria es caracterizada por excesiva carga de trabajo, contacto con situaciones limitantes, alto nivel de tensión y de riesgos para sí y para otros⁽⁹⁾.

Las jornadas de trabajo de los profesionales de enfermería son en su mayoría agotantes, debido al volumen de usuarios y la reposición de energía de esos trabajadores ni siempre es adecuada. Son sometidos a

plantones que, especialmente en el nocturno, alteran sus biorritmos de sueño, alimentación y actividades sociales. Además, aun se dedican a más de un empleo, visto que los salarios son bajos en el sector y el ritmo de trabajo en la emergencia no les deja impunes⁽¹⁰⁾.

Delante de eso, se destaca la relevancia en la elección de la unidad hospitalaria como campo de estudio, frente a la importancia en investigar los aspectos laborales asociados a la salud del trabajador de enfermería en la red hospitalaria, visto que el ambiente es fuente constante de estresores que pueden comprometer la asistencia prestada.

Se considera imprescindible reflejar y desarrollar estudios a respecto de esa temática para mejor comprender los factores que aportan para el proceso salud/enfermedad, de los trabajadores de enfermería en instituciones hospitalarias⁽¹¹⁾.

Así, delante del expuesto, el estudio buscó evaluar la incidencia del Síndrome de Burnout y su relación con los aspectos laborales de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Dr. Antonio Fontes y Hospital São Luiz, en el municipio de Cáceres-MT.

Método

Estudio epidemiológico cuantitativo descriptivo, del tipo transversal, con abordaje del Síndrome de Burnout en función de los aspectos laborales en profesionales de enfermería de la red hospitalaria.

El local de estudio fue dos hospitales de medio porte de la ciudad de Cáceres-MT: Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (HRCAF) y en el Hospital São Luiz (HSL). Resalta que el municipio de Cáceres es un importante polo regional de salud, abarca 22 municipios de la región, atendiendo una población de más de 185 mil usuarios del SUS⁽¹²⁾. La elección de los hospitales se dio por el hecho de ser informes en el servicio de media y alta complejidad, además de apoyar la enseñanza e investigación en el área de salud poseyendo convenios firmados con instituciones de enseñanza superior y ensino técnico en el área de salud, como la Universidad de la Provincia de Mato Grosso (UNEMAT), la Facultad de Quatro Marcos (FQM) y el Instituto Educacional de Cáceres (IEC). Siendo de gran importancia verificar el síndrome de burnout de los profesionales de enfermería que prestan servicio en esos dos hospitales de referencia regional.

El HRCAF es público provincial, de referencia regional del Sudoeste de Mato Grosso en urgencia y emergencia y atiende la demanda de 22 municipios de la región. El HSL es privado y habilitado al Sistema Único de Salud, con referencia para: clínica médica general, quirúrgica

general, toxicología clínica y quirúrgica, unidad de terapia intensiva (UTI) adulto tipo II.

La muestra del presente estudio fue lograda por el método de muestreo de conveniencia, siendo compuesta por 141 profesionales de enfermería, perteneciente a los tres niveles jerárquicos: auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero.

El equipo de enfermería del HRCFAF según el departamento de Recursos Humanos es compuesto por 141 profesionales de enfermería (22 enfermeros, 73 técnicos de enfermería y 46 auxiliares de enfermería). Mientras, con los criterios de exclusión, quedaron 89 profesionales participantes del estudio en el HRCFAF (16 enfermeros, 55 técnicos de enfermería y 18 auxiliares de enfermería). En el HSL el equipo de enfermería es compuesta por 144 profesionales de enfermería (21 enfermeros, 89 técnicos y 34 auxiliares de enfermería). Sin embargo, la distribución de los profesionales participantes del estudio en el HSL después de los criterios de exclusión se constituyó de 52 personas (14 enfermeros, 32 técnicos de enfermería y 6 auxiliares de enfermería). Así siendo la muestra de 141 personas participantes del estudio, es constituida por 89 profesionales de enfermería del HRCFAF y 52 profesionales de enfermería del HSL.

Para inclusión en el estudio fue adoptado, como criterio de selección, todos los profesionales en plena actividad y que aceptasen participar de la investigación voluntariamente. Los criterios de exclusión abarcan los que estaban en goce de vacaciones o licencia premio, en licencia médica para tratamiento de salud, licencia-maternidad e ítems para capacitación profesional como maestría y doctorado.

Como instrumento de la investigación fueron aplicados dos cuestionarios. El primero, elaborado para el delineamiento de los aspectos socios demográficos y laborales, compuesto por 14 cuestiones cerradas, elaborado llevando en cuenta las variables dicotómicas, de atributos y continuadas.

VARIABLES DICOTÓMICAS - sexo, jornada de trabajo, duplo vínculo de empleo. VARIABLES DE ATRIBUTOS - sector de trabajo en el hospital, categoría profesional, grado de escolaridad, carga horaria semanal, vínculo de empleo. VARIABLES CONTINUADAS - banda etaria, varada en la unidad y tiempo de formación.

El segundo cuestionario se refiere al Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado para evaluar el Burnout, compuesto de 22 cuestiones, en su versión adaptada y validada al portugués por Tamayo⁽¹³⁾. El MBI es auto informe, para ser contestado por una escala de frecuencia de cinco puntos que va de un (nunca) hasta cinco (siempre).

Los 22 ítems del inventario evalúan las tres dimensiones independientes entre sí que son: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización profesional (8 ítems).

La puntuación en cada subescala fue lograda a través de la suma de los valores de los respectivos. Para eso, se utilizó las anotaciones de corte de otro estudio realizado, en el cual los autores⁽⁷⁾ consideraron que en la subescala de agotamiento emocional (EE) puntuación igual o mayor que 27 sería indicativa de un alto nivel de agotamiento, el intervalo de 19 a 26 correspondería a valores comedidos, siendo que valores menores que 19 indicarían bajo nivel.

En la subescala de despersonalización (DE) puntuación igual o superior a 10 sería nivel alto, puntuación entre 6 y 9 nivel comedido y menor que 6 bajo grado de despersonalización.

La subescala de realización profesional (RP) presenta una medida inversa, nivel alto corresponde a valores iguales o menores que 33, nivel medio de 34 a 39 y bajo nivel valores arriba de 40.

Las informaciones de los instrumentos contestados fueron codificados, digitados y procesados en planilla Excel®. Todos los análisis fueron hechos con el software Sistema Package for the Social Sciences (SPSS)® versión 15.0 para Windows®.

Los resultados fueron analizados por estadística descriptiva de los datos (media, desvío padrón, mediana, porcentaje e incidencia), y presentados bajo la forma de tablas utilizando los recursos del programa SPSS 15.0.

Para comparar las variables, fue aplicado la prueba no - paramétrico de Jue-cuadrado (χ^2), adoptándose para tal el nivel de significancia del 5% de probabilidad ($p < 0,05$).

El presente estudio fue desarrollado con anuencia de los hospitales en cuestión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres humanos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia CEP/FS-UnB, el 8 de junio de 2010 con el parecer nº 052/10.

Resultados

Con relación a las características socio demográficas, los sujetos de la investigación en cuanto al sexo son la mayoría del sexo femenino (84,40%), casados (58,15%), con hijos (75,90%), renta familiar entre dos a cuatro salarios mínimos (66,67%) y edad entre 20-40 años (73,05%). En cuanto a la categoría profesional, la mayoría de los investigados son técnicos de enfermería (61,70%). La Tabla 1 presenta la frecuencia absoluta y relativa de las características citadas dando la oportunidad para un primer reconocimiento de la población estudiada.

Tabla 1 - Frecuencia de las características socio demográficas de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Dr. Antônio Fontes y Hospital São Luiz en Cáceres-MT, Brasil, 2010

Variable	N	%
Sexo		
Femenino	119	84,40
Masculino	22	15,60
Situación Conyugal		
Soltero	49	34,75
Casado	82	58,15
Otros	10	7,10
Hijos		
Sin hijos	34	24,1
Con hijos	107	75,90
Renta Familiar		
2 a 4 salarios mínimos	94	66,67
5 a 10 salarios mínimos	46	32,62
No informado	01	0,71
Banda Etaria		
20 - 40 años	103	73,05
41 - 60 años	31	21,99
No informado	7	4,96
Categoría Profesional		
Enfermero	30	21,30
Técnico	87	61,70
Auxiliar	24	17,00
Total	141	100

El trabajador que actúa en instituciones hospitalarias está expuesto a diferentes estresores ocupacionales que afectan directamente su bien estar. Presentar informaciones pertinentes a la jornada de trabajo, carga horaria, duplo vínculo, entre otras, se vuelve pertinente al tratarse del Síndrome de Burnout. La Tabla 2 trae las informaciones en cuanto a las características laborales, que serán posteriormente analizadas a fin de conocer su relación con el Síndrome de Burnout.

Tabla 2 - Frecuencia de las características laborales de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Dr. Antônio Fontes y Hospital São Luiz en Cáceres-MT, Brasil, 2010

Variables	N	%
Régimen de trabajo		
Diarista	58	41,13
Guardia	70	49,65
No informado	13	9,22
Carga Horaria		
40 horas	119	84,40
30 horas	9	6,38
No informado	13	9,22
Vínculo de empleo		
Estatutario	40	28,37

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Variables	N	%
Contrato temporario	89	63,12
No informado	12	8,51
Duplo vínculo		
Sí	37	26,24
No	90	63,83
No informado	14	9,93
Tiempo de Formación		
0 a 5 años	48	34,04
≥ 6 años	90	63,83
No informado	3	2,13
Tiempo de trabajo en la unidad		
< 1 año	26	18,44
1 a 5 años	53	37,59
≥ 5 años	51	36,17
No informado	11	7,80
Sector de Capacidad		
Administrativo	5	3,55
Abierto	86	60,99
Cerrado	46	32,62
No informado	4	2,84
Total	141	100

Llevando en cuenta el régimen de trabajo fue posible observar que 70 (49,65%) de los entrevistados son guardias y 58 (41,13%) son diaristas. Se destaca que los profesionales guardias son aquéllos que conforme el establecido por la escala de trabajo para cumplir la carga horaria semanal, no estando presentes necesariamente todos los días en la unidad, ni en la misma hora siempre. Ya los diaristas no poseen esa movilidad de día y hora.

Resultados apuntan que 119 (84,40%) de los profesionales entrevistados hacen carga horaria de 40 horas semanales y nueve (6,38%) pertenecen a la escala de 30 horas semanales lo que corresponde seis horas diarias, distribuidas en turnos.

Con relación al vínculo de empleo de los profesionales del estudio, se observa que 40 (28,37%) profesionales son funcionarios públicos estatutarios y 89 (63,12%) tienen vínculo de empleo a través de contrato temporal regidos por la Consolidación de las Leyes Laborales (CLT) y Régimen Estatutario según Secretaría Provincial de Salud de la Provincia de Mato Grosso (SES/MT). Revelando, por tanto, la influencia del contrato temporal en las instituciones de salud.

Entre los profesionales investigados 37(26,24%) poseen duplo vínculo de empleo, mientras 90 profesionales (63,83%) no trabajan en otro vínculo. Entre aquéllos con doble vínculo de trabajo, aparte un profesional enfermero que actúa en el área de la docencia, todos los otros ejercen la misma función en la área de la salud. Observe que prevalecieron en esta variable los profesionales que no trabajan en otro vínculo.

Con relación a lo tiempo de formación de esos profesionales, en el área de enfermería, 48 (34,04%) están actuando hace menos de cinco años, 90 (63,83%) tienen más de seis años de actuación profesional. Con relación al tiempo de trabajo en la unidad, 51 (36,17%) tienen permanencia igual o mayor que cinco años.

En cuanto a la distribución de los profesionales en los sectores, cabe primero resaltar que clasificación de las unidades de actuación del equipo de enfermería consideró la división en tres sectores: administrativo, sector abierto y cerrado. En el sector administrativo están incluso los profesionales que actúan en gerencia y supervisión, que en el caso es la comisión de control de infección hospitalaria (CCIH) y coordinación de enfermería del hospital. En el sector abierto los profesionales que actúan en las unidades de internación: clínica médica general y quirúrgica, clínica obstétrica y pediatría. En las unidades cerradas los profesionales que ejercen la profesión en las unidades de terapia intensiva (UTI), centro quirúrgico y central de material y esterilización (CME). Y con relación a la denominación sector administrativo, por entender qué los profesionales que actúan en gerencia y supervisión desempeñan tales funciones.

Los resultados del presente estudio muestran que cinco (3,55%) profesionales se encuentran ejerciendo funciones administrativas; 86 (60,99%) en los sectores abiertos; 46 (32,62%) en sectores cerrados.

Al observarse la variable laboral es posible caracterizar la población estudiada como siendo en su mayoría guardias, actuando en 40 horas semanales, en los diversos sectores, con contrato temporal, en un único vínculo, con más de cinco años de formación y actuación en el área.

El Síndrome de Burnout, como vemos, es una condición de sufrimiento psíquico, relacionada al trabajo. En la Tabla 3 a continuación se encuentra la incidencia del Síndrome de Burnout con relación a los aspectos laborales.

En cuanto al régimen de trabajo, los profesionales diaristas presentaron mayor incidencia del síndrome (9 - 15,5%) con relación a los guardias (4 - 5,7%).

Se percibe que la mayor incidencia con relación carga horaria semanal con el Síndrome de Burnout, fue presentada en los profesionales que ejecutan sus actividades con 30 horas semanales (22,2%), cuando comparados con los profesionales que trabajan 40 horas semanales (9,2%).

Tratándose de los valores más encontrados del MBI, relacionado al vínculo de empleo, diez (11,2%) de los casos encontrados del Síndrome refirieron si a los profesionales con contratos temporales regidos por la CLT.

Los profesionales de enfermería que concilian más de un empleo - duplo vínculo - lograron mayor frecuencia (13,5%) con relación a los que no poseen (8,88%) otro vínculo ($p=0,434$).

En lo que tañe a la distribución de Burnout en cuanto al tiempo de formación, los profesionales más acometidos son aquéllos con tiempo de formación entre cero a cinco años (6 - 12,5%). En cuanto al tiempo de servicio 15,4% de los casos de Burnout son en profesionales con menos de un año de trabajo. Con relación a la clasificación de los sectores de trabajo, se observó que la predominancia de Burnout de los profesionales atestados en el sector administrativo fue 40,0%. Se verificó diferencia estadísticamente significativa entre los sectores administrativo X abierto ($p = 0, 01$) y sector administrativo X cerrado ($p= 0, 039$).

Tabla 3 - Incidencia del Síndrome de Burnout de acuerdo con los aspectos laborales de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Dr. Antônio Fontes y Hospital São Luiz en Cáceres-MT, Brasil, 2010

Variables	Burnout		% MBI*	RP†	IC‡ (95%)	χ²§	p-valor
	Sí	No					
Régimen de trabajo							
Diarista	9	49	15,5				
Guardia	4	66	5,7				
No informado	-	13					
Diarista X Guardia				2,72	0,88-8,37	3,34	0,067
Total	13	128					
Carga horaria							
40 horas	11	108	9,2				
30 horas	2	7	22,2				
No informado	-	13					
40 x 30 horas				0,42	0,11-0,6	1,54	0,213
Total	13	128					
Vínculo de empleo							
Estatutario	3	37	7,5				

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Variables	Burnout		% MBI*	RP†	IC‡ (95%)	χ²§	p-valor
	Sí	No					
Contrato	10	79	11,2				
No informado	-	12					
Estatutario X Contrato				0,67	0,19-2,30	0,43	0,514
Total	13	128					
Duplo vínculo							
Sí	5	32	13,5				
No	8	82	8,88				
No informado	-	14					
Sí X No				1,52	0,53-4,34	0,61	0,434
Total	13	128					
Tiempo de formación							
0 a 5 años	6	42	12,5				
≥ 6	4	86	4,4				
No informado	3	-					
0 a 5 años X ≥ 6 años				2,81	0,83-9,49	3,02	0,082
Total	13	128					
Tiempo de trabajo en la unidad							
< 1 año	4	22	15,4				
1 a 5 años	6	47	11,3				
≥ 5 años	3	48	5,88				
No Informado	-	11					
< 1 año x 1 a 5 años				1,36	0,42-4,40	0,26	0,609
Total	13	128					
Sector							
Administrativo	2	3	40				
Abierto	6	80	6,97				
Cerrado	5	41	2,85				
No informado	-	4					
Administrativo X abierto				5,73	1,53-21,51	6,43	0,011
Administrativo X cerrado				4,60	1,11-19,12	4,26	0,039
Total	13	128					

*% MBI - Porcentaje del síndrome; † RP - Razón de Superioridad; ‡ IC - Intervalo de Confianza; § x² - Jue-cuadrado/teste hipótesis; || p-valor - significancia.

Discusión

Como observado anteriormente, se cuidó en delinear el Síndrome con relación a los factores laborales, esto para que fuese posible observar el grado de significancia entre una variable y el desencadenamiento de la misma.

Los resultados logrados en la investigación evidenciaron que en la muestra estudiada, la carga horaria de la mayoría de los profesionales (84,40%) es de 40 horas semanales. Sin embargo los profesionales más acometidos por el Síndrome de Burnout son los que trabajan en régimen de carga horaria de 30 horas.

En consonancia con los resultados encontrados, cierto estudio⁽¹⁴⁾ también evidenció que los enfermeros que presentaron mayor número de los desvíos en las dimensiones de Burnout tenían la carga horaria menor, ya que profesionales con carga horaria menor en una institución acaba por poseer un doble vinculo de empleo ya que vienen en ese hecho la posibilidad de mejorar

la renta familiar. Y ese recargo laboral como muestra algunos autores⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ es un de los factores que llevan a desencadenar el Burnout. Se considera imprescindible reflejar y desarrollar estudios a respeto a esa variable para mejor comprender su relación con proceso salud/enfermedad.

En cuanto al vínculo de empleo, se observó que 63,12% de los profesionales de enfermería poseen apenas contrato temporal con la institución. Y todavía que los profesionales contratados son los más acometidos por el Síndrome. En regla general el hecho del trabajador ser contratado, tiende a dejarlo ansioso a cada término del contrato, buscando saber se habrá renovación o no. El hecho de ser contratado implica en una preocupación de asegurar el empleo, para garantizar sus compromisos financieros y la sustentabilidad de la familia. La condición de estabilidad en el trabajo garantiza al profesional cierta

despreocupación con el término del contrato y con el desempleo. Este aspecto debía ser llevado en cuenta como satisfacción personal, pero se sabe que en el Hospital Regional, hospital público provincial, aun hoy es grande el número de contratos temporales, y en el Hospital São Luiz, hospital particular/asociado, todos son contratados.

Equivalente al encontrado en la investigación, otro estudio⁽¹⁷⁾ trae la diferencia encontrada cuando se compara los profesionales con situaciones más estables en la carrera (efectivos en el local de trabajo) y profesionales con situaciones contractuales más inestables (contratos temporales), siendo el síndrome más prevalente en el último caso. Otro autor⁽¹⁸⁾ resalta también que esos datos son corroborados por la situación contractual, una vez que aquéllos que poseen vínculos de trabajo temporal en los respectivos locales de trabajo asumen más estrés asociado a la inestabilidad profesional y a la carrera.

En lo que dice respecto al doble vínculo, los resultados mostraron que la mayoría (63,83%) de los profesionales de enfermería de los dos hospitales estudiados no posee otro vínculo de empleo. Cuando analizado la relación de esa variable con el Síndrome se logró que no hay diferencia significativa. El hecho del profesional poseer múltiples empleos, realidad que persiste en la enfermería, puede intensificar el problema del absentismo.

En cierto estudio, el autor⁽¹⁹⁾ describe que los profesionales de esa área si vienen presionados a tener, por veces, doble o triple vínculo de empleo debido a los salarios bajos y humillantes, incompatibles con la dignidad de sus actividades, hechos éstos que vienen desmejorando la calidad de vida de estos trabajadores, llevándolos a asumir más de un empleo para aumentar la renta familiar, lo que implica en extensas jornadas de trabajo, estrés y poco tiempo para el ocio y para la familia.

En su estudio, determinado autor⁽²⁰⁾ relata que el ritmo acelerado de trabajo, resultante de lo siempre insuficiente número de trabajadores y exceso de tarea por individuo, demanda aceleración en la realización de las actividades y reducción de los tiempos de pausa. Y que ese ritmo se intensifica cuando el trabajador presenta dos vínculos de empleo, pues esa situación, probablemente, se repite en los dos escenarios de trabajo.

Al analizar el tiempo de formación, se verificó que los profesionales con intervalo de cero a cinco años de formación son los más acometidos en función del Síndrome de Burnout. Así siendo el poco tiempo de servicio, de acuerdo con los resultados, está influenciando en la salud del trabajador, hecho que puede comprometer la calidad de sus actividades desarrolladas. La salida de las universidades y la entrada en el mercado de trabajo, en la mayoría de los casos, y en las más variadas ocupaciones

es pasible de generar estrés en el individuo.

Otros estudios muestran que⁽²¹⁻²²⁾ que trabajadores con poca experiencia profesional presentan más chances de desarrollar la sintomatología por se sientan poco listos para las responsabilidades de la profesión. Determinado estudio⁽²⁾ reportó que profesionales de enfermería brasileños que se encuentran en inicio de carrera pueden mostrarse fracasados con el trabajo y, como consecuencia presentar sensación de alienación, básicamente porque poseen un entendimiento no real sobre el alcance y límites de sus prácticas.

Con relación al sector de tasación, los resultados mostraron que los profesionales que trabajan en el sector administrativo, son los más acometidos (40%). En el universo administrativo, el enfermero responsable trata directamente en contestar las resoluciones exigidas por el Consejo de Enfermería y atribuciones definidas por órgano superior, de esa manera los niveles de exigencia acarrear para el profesional un conjunto de condiciones que pueden resultar en el Síndrome de Burnout. Ambientes cerrados son cargados de atribuciones y responsabilidades que llevan el profesional a sufrir fuertes influencias de estresores.

Conclusión

Con el presente estudio, se hizo un análisis del proceso de desgaste entre profesionales de enfermería de diferentes sectores hospitalarios, proporcionando visión de la enfermedad de esos trabajadores. Se verificó que en los dos hospitales de Cáceres-MT, los profesionales de enfermería más acometidos por el Síndrome de Burnout, son aquéllos con régimen de trabajo diarista, con carga horaria semanal de 30 horas, vinculo de empleo por medio de contrato, duplo vínculo de empleo, menor tiempo de formación, con menos de un año de trabajo en la unidad y aquéllos que poseen como sector de tasación el cargo administrativo.

Fueron resaltados algunos de los aspectos laborales relacionados al ambiente de trabajo hospitalario que interfiere en la calidad de vida de los profesionales de enfermería. Así, se destaca la necesidad de proponerse cambios organizacionales en el ambiente de trabajo con el fin de apocar estos factores que acaban por interferir en la salud del trabajador. El trabajo no puede constituirse en un fardo pesado, o en una fuente de infortunio o desplacer. Al contrario, debe proporcionar a las personas condiciones de desarrollo de sus potencialidades y de auto-realización.

Se espera, que ése estudio crie oportunidades inquietudes en cuanto al tema, y que éstos generen nuevas discusiones e investigaciones en el área. Pudiendo así, aportar tanto para el reconocimiento de Burnout

en equipo de enfermería, cuanto para el aumento de la preocupación consciente de todos los envueltos con la calidad de vida de los profesionales de enfermería.

Referencias

- Ballone GJ. Síndrome de Burnout. PsiqWeb Psiquiatria Geral [Internet]. 2010 [acceso 28 dez 2011]. Disponible em: //http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html.
- Carlotto MS, Palazzo LS. Síndrome de Burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. Cad Saúde Pública. 2006;22(5):1017-26.
- Ferrari R, França FM, Magalhaes J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde. Gestão e Saúde. In press 2012.
- Carlotto MS, Camara SG. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. Psicol Estud. 2004;9(3):499-505.
- Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6):1084-91.
- Rossini AB, Carlotto S. Síndrome de Burnout em monitores de uma fundação de proteção especial. Rev Diversitas – Perspect Psicol. 2007;4(1):53-62.
- Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2009;25(7):1559-68.
- Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13:255-61.
- Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto-Enferm. 2011;20(2):225-33.
- França FM, Ferrari R. Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais de enfermagem da rede hospitalar. Gestão e Saúde. 2012;3(1):531-45.
- França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. Acta paul Enferm. In press 2012.
- Peron C. O papel da auditoria frente ao pacto de gestão do Sistema Único de Saúde. [Pós-graduação] Cuiabá: Escola de Saúde Pública; 2007.
- Tamayo RM. Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.
- Santos FE, Joubert AA, Rodrigues AB. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. Einstein. 2009;7(1):58-6.
- Amaro HJF. Comportamentos Comunicacionais Assertivos e Burnout nos Profissionais de Enfermagem. Rev Nursing. 1996;221:7-16.
- Nascimento ABE. Síndrome de Burnout. Rev Psiquiatr Clin. 2001;28(6):347-9.
- Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. Estud Psicol. 2009;14(3):239-48.
- Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. Psicologia: Teor Pesq. 2009;25(3):307-18.
- Silva FPP. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. Rev Psicol Soc Instituc.[periódico na Internet]; 2000; [acceso 13 out 2011]. 2(1). Disponible em: http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm
- Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2):340-7.
- Martinez J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout em personal sanitario. Rev Esp Salud Pública. 1997;71:293-303.
- Schaufe WB, Toppinnen S, Kalimo R, Schutte IN. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory General Survey across occupational groups and nations. J Occup OrganPsychol. 2000;73:56-66.

Recibido: 4.1.2012

Aceptado: 20.8.2012

Como citar este artículo:

França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: ____/____/____];20(5):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día
mes abreviado con punto
año