

La voz de enfermería como herramienta de promoción del engagement laboral*

Isabel Sanclemente-Vinue¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9778-3555>

Carmen Elboj-Saso¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0937-4861>

Tatiana Iñiguez-Berrozpe¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4530-9645>





Objetivo: el objetivo del presente estudio fue establecer los factores que inducen a los profesionales de enfermería a presentar *engagement* en su entorno laboral. **Método:** estudio cualitativo, usando la metodología comunicativa, entre profesionales de enfermería de centros públicos y privados de la ciudad de Huesca. Los discursos se recogieron mediante relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos. **Resultado:** la metodología usada ha permitido establecer un conjunto medidas de promoción del *engagement* en el entorno estudiado. Estas medidas se enmarcan en las tres categorías principales analizadas: las variables sistémicas o estructurales, las variables que se refieren al sujeto, y las que se refieren a las relaciones entre los sujetos. **Conclusión:** conocer cuál es la situación del *engagement* entre los profesionales, y las cuestiones que fomentan o dificultan su aparición, son fundamentales para poder establecer medidas que contribuyan a su desarrollo. El uso de las técnicas cualitativas ha permitido descubrir situaciones que hubieran pasado desapercibidas. Tras analizar las entrevistas y los grupos de discusión, ha quedado patente la importante falta de reconocimiento que experimentan los participantes, y que contribuiría, en su opinión, a la aparición del síndrome de *burnout*, así como la escasa cohesión como colectivo.

Descriptores: Enfermeros; Salud Laboral; Análisis Cualitativo; Promoción de la Salud; Foros de Discusión; Agotamiento Psicológico.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "La voz de enfermería: promoción del engagement y prevención del síndrome de burnout en el entorno laboral", presentada en la University of Zaragoza, Department of Psychology and Sociology, Zaragoza, Zaragoza, Espanha.

¹ University of Zaragoza, Department of Psychology and Sociology, Zaragoza, Zaragoza, Espanha.

Cómo citar este artículo

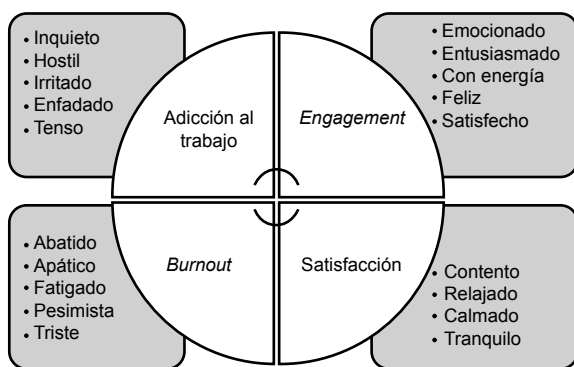
Sanclemente-Vinue I, Elboj-Saso C, Iñiguez-Berrozpe T. The voice of nurses as a means to promote job engagement. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3208. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3193.3208>.

mês dia ano

URL

Introducción

El síndrome de *burnout* debe entenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, en el que el trabajador se ve desbordado e impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral⁽¹⁾, y fue definido por primera vez en 1974⁽²⁾. De forma opuesta a este síndrome surge el término de *engagement*, siendo los empleados individuos *engaged* que toman iniciativas personales en su trabajo, y generan su propia retroalimentación sobre el desempeño⁽³⁾, sin olvidar que el hecho de tener un *engagement* elevado no significa ignorar los aspectos negativos del trabajo y de las organizaciones⁽⁴⁾. Estos términos se relacionan también con los términos de adicción al trabajo y satisfacción, tal y como se observa en la Figura 1⁽⁵⁾.



Fuente: elaboración propia adaptada de Bakker & Oerlemans, 2012

Figura 1 – Modelo bidimensional del bienestar subjetivo en el trabajo

El síndrome de *burnout* aparece en mayor medida en aquellas profesiones en las que se requiere contacto continuo con las personas, por lo que la enfermería ha sido una de las profesiones en las cuales tiene una mayor prevalencia, en España en un 33%⁽⁶⁾, y a nivel internacional alcanzando un 55.3% en Brasil⁽⁷⁾, un 25.5% en enfermeras del área hospitalaria en Colombia⁽⁸⁾, o un 20% en enfermeras especialistas en obstétrico-ginecología en Noruega⁽⁹⁾.

La elevada presencia del síndrome de *burnout* entre los profesionales sanitarios en general, y de enfermería en particular, unido al interés de las organizaciones laborales de conseguir profesionales con un alto nivel de *engagement*, provocó el planteamiento de la presente investigación. Para ello, para complementar un estudio previo de tipo cuantitativo, se planteó la utilización de la metodología comunicativa, de tipo cualitativo, que puede aportar una visión novedosa y muy interesante sobre estos conceptos; de forma habitual, el tipo de estudio que aborda la prevención del síndrome de *burnout* entre profesionales de enfermería sigue un corte cuantitativo

transversal^(6,10), o cuantitativo longitudinal⁽¹¹⁾. Pocos estudios utilizan una metodología de corte cualitativo o mixto para el abordaje del *engagement* entre profesionales de enfermería⁽¹²⁾, y no se ha encontrado ninguno que utilice la metodología comunicativa con tal fin.

La metodología comunicativa pretende describir la realidad, interpretarla y transformarla haciendo hincapié en cómo los significados se construyen comunicativamente a partir de interacciones entre las personas en un plano de igualdad. Los investigadores aportarán los conocimientos teóricos, y los participantes, las vivencias y experiencias personales, estableciéndose en todo momento un diálogo igualitario, donde se consideran las aportaciones de los diferentes participantes en función de su validez, y no de la posición de poder que ocupan quienes las realizan⁽¹³⁾.

La metodología comunicativa no sólo pretende describir y explicar la realidad, comprenderla e interpretarla con el objetivo de estudiarla, sino también estudiarla para transformarla, haciendo hincapié en cómo los significados se construyen comunicativamente mediante la interacción de las personas⁽¹⁴⁾.

La metodología comunicativa asume una serie de postulados, entre otros, la universalidad del lenguaje y de la acción, las personas como agentes sociales transformadores, la racionalidad comunicativa, es decir, que todas las personas tienen capacidad de lenguaje y de acción, el sentido común, entendido como sentido subjetivo que depende de las experiencias personales y formado dentro del contexto cultural, no existe una jerarquía interpretativa ya que cualquier supuesto tiene la misma solidez y tanto las personas investigadas como las investigadoras están al mismo nivel (nivel epistemológico igual)⁽¹⁴⁾.

El objetivo del presente estudio fue establecer los factores que inducen a los profesionales de enfermería a presentar *engagement* en su entorno laboral, mediante una metodología poco implementada en esta temática: la metodología comunicativa, de tipo cualitativo.

Método

El presente estudio se realizó en todos los centros sanitarios públicos y privados de la ciudad de Huesca (España) que contaban con profesionales de enfermería en su plantilla, teniendo una población de referencia, a fecha de diciembre de 2014, de 527 profesionales de enfermería. Tras realizar un estudio cuantitativo mediante encuestas estandarizadas, se decidió realizar un estudio cualitativo, utilizando la metodología comunicativa, con el fin de realizar un análisis detallado del discurso y establecer aquellos elementos que, en opinión de los participantes, favorece la aparición del *engagement*. Los

participantes en este estudio cualitativo fueron aquellos que indicaron su deseo de participar en el mismo al completar las encuestas previas, así como profesionales representativos del colectivo.

Los discursos se recogieron mediante relatos comunicativos y grupos de discusión comunicativos. En dicha selección se tuvo en cuenta la representatividad de cada colectivo, tal y como se observa en la Tabla 1.

En cuanto a los grupos comunicativos de discusión, se procedió a la elección de diferentes profesionales de enfermería con un máximo de 5 para llevar a cabo una conversación planeada y diseñada, con el objetivo de confrontar la subjetividad individual con la grupal, para conocer su opinión sobre el *engagement* en su entorno de trabajo. Se realizó un diálogo previo para poner en común los objetivos del grupo de discusión y explicar a los participantes la metodología utilizada.

Se realizaron 5 grupos de discusión, en los cuales participaron 20 profesionales de enfermería, cuyas características se especifican en la Tabla 1.

Tabla 1 – Características de los participantes en el estudio. Huesca, HU, España, 2016

Variables		Grupos discusión (N=20)	Relatos comunicativos (N=8)
Tipo centro	Público	20	7
	Privado	0	1
Tipo contrato	Fijo	8	7
	Temporal	12	1
Sexo	Hombre	1	2
	Mujer	19	6
Especialidad	Si	2	1
	No	18	7
Turno trabajo	Rotatorio	10	2
	Diurno	10	6

Se tuvo en cuenta a la hora de planificar los grupos, el hecho de separar a los supervisores o directores de los centros y unidades del resto de los participantes, con el fin de no cohibir ni coaccionar las posibles respuestas.

En cuanto a los relatos comunicativos, se realizó un diálogo individual con profesionales representativos para reflexionar e interpretar su vida cotidiana en relación con el *engagement* profesional, con el objetivo de detectar aspectos presentes, pasados, y expectativas a futuro.

Se entrevistaron a 8 profesionales de enfermería representativos dentro de la ciudad de Huesca, entre los días 12 de abril de 2016 y el día 30 de mayo de 2016. Para la realización de las entrevistas, se procedió a desplazarse a los lugares de trabajo de los entrevistados con el fin de que se sintieran cómodos en su ambiente y la discusión fuera fluida. Sus características se especifican en la Tabla 1.

Se elaboraron guiones teniendo en cuenta la revisión previa de la literatura, de forma que sirvieran de

guía en el desarrollo de la conversación, y se abordaran los aspectos más importantes referentes al *engagement* entre los profesionales de enfermería de la muestra.

Estos encuentros fueron grabados y transcritos, y se realizaron en un espacio cómodo para los entrevistados. Así mismo, en todo momento se comentaron los objetivos del relato, haciendo hincapié en que son parte activa de la investigación. Además, se distribuyó un consentimiento informado, elaborado con el fin de obtener el permiso de los participantes para la utilización de los datos recogidos durante los grupos de discusión.

Con el fin de realizar el análisis de contenido, como conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, en este caso discursos, que procedían de las comunicaciones previamente registradas⁽¹⁶⁾, se categorizó la información en diferentes niveles de análisis, que fueron estructurados en una parrilla o cuadro. Este análisis se organizó en torno a los componentes exclusoras y transformadores, característicos de la metodología comunicativa, así como en torno a otros componentes, como la transcripción, codificación, descripción, y la interpretación de la información⁽¹⁴⁾.

Las dimensiones exclusoras y transformadoras son⁽¹⁶⁾:

- Dimensiones exclusoras: los definimos como las barreras que encuentran las personas o grupos y que contribuyen a reproducir las situaciones que favorecen la aparición *del síndrome de burnout o evitan la aparición del engagement*.
- Dimensiones transformadoras: se definen en función de las exclusoras, y son por tanto contrarias. Son aquellas que posibilitan superar las barreras internas y externas, e impiden o dificultan la aparición del *síndrome de burnout*, favoreciendo el *engagement* profesional.
- Las variables analizadas se catalogaron de forma global en tres grandes grupos, dependiendo si las variables hacían referencia a los elementos estructurales, al sujeto, o a las relaciones entre los sujetos. Dentro de estos grupos existían a su vez subgrupos específicos de variables (Figura 2).

Se asignó unos códigos a las variables, creando de esta forma una matriz de análisis de acuerdo con las categorías y subcategorías definidas (Tabla 2). Esto permitió asignar dichos códigos a las diferentes unidades de análisis halladas en los discursos de los participantes.

Tras la codificación de la información, se procedió a agrupar las diferentes unidades de análisis codificadas conforme a la parrilla de análisis, para proceder de forma posterior a su descripción e interpretación.

Categorías	Subcategorías	
Sistémicas o estructurales	Organización	Estructura organizacional Horarios Plantillas/Cargas Estabilidad laboral
	Entorno físico	
	Burocratización/Informatización	
	Rol gestor	
	Rol dependiente	
	Competencias profesionales	
Sujeto	Variables sociodemográficas	
	Experiencia profesional	
	Personalidad	
	Formación	
	Implicación	
Relaciones entre los sujetos	Entre profesionales	
	Con los pacientes	
	Con los familiares	
	Valoración social	

Figura 2 - Categorías y subcategorías de las variables de la técnica cualitativa. Huesca, HU, España, 2016

Tabla 2 - Dimensiones exclusoras y transformadoras. Huesca, HU, España, 2016

Variables		Dimensiones exclusoras	Dimensiones Transformadoras	
Sistémicas/ Estructurales	Organización	Estructura organizacional	1	10
		Horarios	2	11
		Plantillas	3	12
		Estabilidad laboral	4	13
	Entorno	5	14	
	Burocratización	6	15	
	Rol gestor	7	16	
	Rol dependiente	8	17	
	Competencias profesionales	9	18	
Sujeto	Variables personales	19	28	
	Experiencia profesional	20	29	
	Personalidad	21	30	
	Formación	22	31	
	Implicación	23	32	
Interrelaciones	Entre profesionales	24	33	
	Con pacientes	25	34	
	Con familiares	26	35	
	Valoración social	27	36	

Resultados

En los resultados obtenidos en este estudio se van a exponer aquellas expresiones o discursos valorados como transformadores, es decir, que promueven la aparición del *engagement* en el entorno laboral, y a su vez, pueden valorarse como propuestas de mejora para los centros de trabajo donde pueden implementarse para combatir la aparición del síndrome de *burnout*.

Analizar el discurso de los participantes en busca de aquellos elementos considerados transformadores ha permitido establecer un conjunto de medidas de promoción del *engagement* en el entorno estudiado. A continuación, se exponen estas medidas de acuerdo con

las tres categorías principales analizadas: las variables sistémicas o estructurales, las variables que se refieren al sujeto, y las que se refieren a las relaciones entre los sujetos. Dentro de estas categorías principales se desarrollarán aquellas más específicas, tal y como se concretaba anteriormente.

En cuanto a la categoría estructural, la primera medida planteada es la existencia de acuerdos a nivel nacional, ya que evitaría los cambios que sufren las directrices de la sanidad pública en España: *Y a nivel político hacer un gran pacto por la sanidad donde ciertas cosas que son los pilares que la sostienen pues se mantuvieran a lo largo del tiempo indistintamente en la administración que estuvieran* (EEDH*: 112, 10).

* Se han utilizado siglas para asegurar el anonimato de los participantes en las entrevistas y grupos de discusión realizados. EEDH: Entrevista Enfermero Dirección Hombre; EEAPM: Entrevista Enfermera Atención Primaria Mujer; EEMH: Entrevista Enfermero Mutua Hombre; EEPH: Entrevista Enfermero Presidente Hombre; EESMA: Entrevista Enfermera Sindicato Mujer A; EESMB: Entrevista Enfermera Sindicato Mujer B; EESTNM: Entrevista Enfermera Supervisora Tardes Noches Mujer; EESCM: Entrevista Enfermera Supervisora Contratada Mujer; GD1A, GD1B, GD1C, GD1D: Grupo Discusión 1 individuo A, B, C o D respectivamente; GD2A, GD2B, GD2C, GD2D: Grupo Discusión 2 individuo A, B, C o D respectivamente; GD3A, GD3B, GD3C, GD3D: Grupo Discusión 3 individuo A, B, C o D respectivamente; GD4A, GD4B, GD4C, GD4D: Grupo Discusión 4 individuo A, B o C respectivamente; GD5A, GD5B, GD5C, GD5D, GD5E, GD5F: Grupo Discusión 5 individuo A, B, C, D o F respectivamente.

En planos más específicos, un importante número de los participantes plantean que podría evitar la aparición del síndrome de *burnout* la realización del trabajo por objetivos: *Si fomentáramos el trabajo en equipo, todos sabríamos que es que cada uno tiene una parcela en ese trabajo. Y que tiene también que tener tiempo para hacerlo* (EESMB: 110, 10).

Algunos de los participantes proponen que, desde la organización colegial de enfermería, se debería fomentar la unidad profesional mediante la realización de actividades conjuntas. Las organizaciones colegiales deberían, en su opinión, promover una mayor visibilidad de la profesión: *Yo creo que tenemos que trasladar a la sociedad [que] es enfermera/enfermero y explicarle realmente lo que hace la enfermería, en eso quizás fallamos la enfermería, de que la población conozca realmente todo lo que hacemos* (EEDH: 54, 18).

En cuanto a los horarios y turnos de trabajo, proponen que para promover el *engagement* en el entorno laboral se debería establecer un control horario para todos los profesionales del equipo interdisciplinar, lo que fomentaría los sentimientos de igualdad.

En su opinión, no sólo se debería valorar el cociente de pacientes por enfermera, sino también la calidad de estos, ya que existen unidades asistenciales con bajos cocientes de pacientes por enfermera, en las cuales los cuidados que estos requieren son muy numerosos y representan una importante carga de trabajo, lo que favorece la aparición del síndrome de *burnout*.

Siguiendo con medidas a nivel estructural u organizacional, algunos de los participantes proponen la creación de puntos o lugares de encuentro: *Yo creo que no hay un sitio donde te puedas quejar y que se entere el resto de la gente* (GD5F: 1021, 10).

La mayor parte de los participantes proponen que, para la organización del trabajo, se tenga en cuenta la opinión de los implicados, lo que podría surgir de los puntos de encuentro mencionados anteriormente.

La mayoría de los participantes proponen la profesionalización de la gestión sanitaria como herramienta para la promoción del *engagement*. Así, esta profesionalización de la gestión mejoraría el vínculo entre profesionales, al promover los sentimientos de respeto y de unión: *Un cambio en estos organismos que nos representan, o por ejemplo en las direcciones de enfermería, es decir, unas direcciones de enfermería más profesionalizadas nos unirían más como profesión* (EESCM: 189, 10).

Haciendo referencia de forma más específica al liderazgo, y relacionado con las propuestas anteriores, existe un amplio consenso entre los participantes en cuanto a la proposición de líderes que ejerzan sus funciones con transparencia, y fomenten los sentimientos de pertenencia a la empresa donde trabajan.

Cuando se hace referencia a la relación entre el liderazgo y el reconocimiento como herramientas para la promoción del *engagement*, en opinión de la mayoría de los participantes, se debería mejorar el reconocimiento por parte de los superiores: *Mejorar las capacidades de liderazgo* (EESTM: 164, 16).

Otras medidas planteadas a nivel estructural u organizacional podrían ser la existencia de profesionales de apoyo como psicólogos, que pudieran atender a los diferentes profesionales de enfermería para prevenir el síndrome de *burnout* y promocionar el *engagement* en el entorno laboral: *A ver yo creo que también que si un día estás superado o cualquier cosa pues que tengas un psicólogo o que tengas un esto de decir... pues mira estoy tocada con esto y necesito ayuda* (GD2A: 387, 10).

Con el objetivo de mejorar la conciliación familiar, algunos de los profesionales entrevistados proponen la existencia de guarderías en los propios centros, medida con la cual los trabajadores verían favorecida la conciliación entre su vida privada y su vida laboral, y por consiguiente esto podría favorecer el desarrollo del *engagement*.

Continuando con las propuestas estructurales u organizacionales, podemos encontrar aquellas referentes a una mejora en las condiciones laborales. La mayoría de los participantes consideran que, promovería la aparición del *engagement* la mejora en los contratos laborales, y la mejora en la estabilidad laboral dentro del sistema público de empleo, mediante mejoras en el sistema de provisión de plazas, y mayor número de ofertas de empleo público para reducir la temporalidad laboral. En esta línea manifiestan que se promovería en *engagement*: *Pues sacando las listas de plazas fijas* (GD2B: 335, 13).

La mayoría de los participantes proponen que los programas informáticos que se implementen sean más sencillos, intuitivos e iguales para todo el centro sanitario, evitando así la variabilidad entre los servicios: *Y hacerlo práctico y... intuitivo* (EESMA: 335, 15). Así mismo, proponen que exista un periodo de adaptación y formación suficiente y adecuado, previo a la informatización de los servicios, e incluso: *Que el programa no lo tienen que hacer un informático sin una enfermera al lado* (EESMA: 325, 31).

Por último, dentro de las propuestas a nivel organizacional, algunos de los participantes estiman que favorecería la aparición del *engagement* el fomento de la investigación dentro del entorno laboral: *(...) Fomentar la investigación a nivel enfermería. Es muy importante. Porque, aunque nos parezca mentira, el que se publique en trabajos, en revistas, en el medio que sea, es importante* (EESTM: 246, 31).

Dentro de las intervenciones organizacionales se pueden situar también aquellas destinadas a aumentar el nivel de conocimiento de los individuos sobre el síndrome de *burnout* y el *engagement* en el entorno

laboral, pudiendo situarse también estas propuestas dentro de las intervenciones individuales. Algunos de los participantes estiman que conocer estos constructos podría ayudar a su identificación.

Al hacer referencia a la categoría referente al sujeto, algunos de los participantes sopesan que podría fomentarse el desarrollo del *engagement* mediante la mejora de los conocimientos en gestión sanitaria de los trabajadores: *Que en la carrera la gestión, la pasamos todo el mundo como nada, y yo creo que se nos debería enseñar más (...), si tú supieras algo más de gestión, gestionarías hasta tu trabajo, y tu cura, ¿no?* (EESCM: 74, 31).

Otra línea de formación propuesta por los participantes iría encaminada a la formación en capacidades de liderazgo, y en el fomento de la investigación: *(...) Fomentar la investigación a nivel enfermería. Es muy importante. Porque, aunque nos parezca mentira, el que se publique en trabajos, en revistas, en el medio que sea, es importante (...)* (EESTM: 246, 31).

Una de las propuestas realizadas se centra en recibir formación relacionada con el desarrollo del optimismo y el humor en el entorno laboral: *Yo pienso que eso es positivo, o sea que los equipos..., el ver las cosas de forma positiva y ver las cosas con humor es importante porque si no..., te volverías loco* (GD4C: 443, 30).

Por otro lado, los participantes proponen que pudiera ayudar a evitar la aparición del síndrome de *burnout* la formación para aprender a separar o complementar la vida laboral y la vida familiar.

Otras líneas de formación propuestas para promover la aparición del *engagement* serían la formación en habilidades de comunicación, habilidades sociales, relaciones interpersonales y trabajo en equipo: *Aprender habilidades sociales no como protección, sino aprender habilidades sociales para, digamos, poderle prestar un mayor confort a los familiares y a los pacientes y a la vez evitar nosotros sufrir un burnout...* (EEDH: 38, 31).

Por último, los participantes proponen la formación en cuanto a cómo dar los cambios de turno de trabajo, qué decir, cómo decirlo y dónde hacerlo, con el fin de aprender a economizar su tiempo, proteger los datos personales de los pacientes y mejorar la continuidad de los cuidados: *Pues igual habría que hacer un protocolo, un algo estandarizado. Probablemente sería bueno* (EESMA: 365, 33).

En cuanto a las relaciones con otros profesionales, existe un amplio consenso en cuanto a que el fomento del trabajo en equipo promocionaría la aparición del *engagement*. En su opinión, esto podría hacerse mediante reuniones interdisciplinarias y líneas de comunicación entre los diferentes profesionales: *Establecer líneas de comunicación entre diferentes profesionales, esto aumentaría el compromiso profesional* (EEAP: 163, 33).

Con el fin de poder mejorar el trabajo en equipo con los diferentes profesionales, y no realizar funciones que no son propias de los profesionales de enfermería, los participantes, valoran que una medida que favorecería el *engagement* sería la formación para conocer las funciones propias y ajenas: *Pues teniendo claro, (...) las competencias de cada cual, pues son equipos multidisciplinares que se conviven distintas profesiones, pues ahí hay una serie de límites, que no tienen que ser frontera, sino que se complementan*(EEMH: 40, 18).

La mayoría de los participantes proponen que se publicite a la profesión enfermera pues en su opinión, aumentaría el reconocimiento social de la profesión: *Contar a la población que es lo que hacemos. Que no solo damos las pastillas y ponemos las inyecciones. Y eso mejoraría el conocimiento de la gente hacia la profesión. (...) Y eso mejora el hecho de cómo nos vean los demás* (EESTM: 176, 36).

Discusión

El bienestar de los trabajadores dentro del entorno laboral es parte importante de los esfuerzos de las empresas y organizaciones, esto es especialmente relevante entre las empresas dedicadas al cuidado de la salud. Conocer las variables asociadas al *engagement* y al síndrome de *burnout* dentro de un entorno sanitario específico, proporcionará las herramientas pertinentes para poder poner en marcha planes y estrategias que fomenten lo primero, de manera que se promueva el bienestar de los trabajadores, mejore la calidad de los servicios y cuidados ofertados, y disminuyan los riesgos en cuanto a la seguridad de los pacientes.

La mayoría de las propuestas planteadas por los participantes coinciden con propuestas previas relacionadas con otros autores, como la reflexión sobre el tamaño de los centros y las ciudades de trabajo, en su opinión representa una importante influencia sobre el síndrome de *burnout*⁽¹⁷⁾. Los centros pequeños los hace más accesibles, cómodos y menos estresantes, lo que podría favorecer el desarrollo del *engagement*. Por otro lado, algunos participantes meditan que el entorno en el cual se ha realizado el estudio fomenta mucho la formación post universitaria, y que este hecho podría favorecer también el desarrollo del *engagement*.

La mayor parte de los participantes manifiestan que el sexo de los profesionales influye en las relaciones que se establecen entre ellos, con otros profesionales, y con familiares y pacientes. Además, los participantes hacen hincapié en el hecho de que la mayoría de los profesionales de enfermería sean mujeres, ya que hasta hace poco tiempo para las mujeres el trabajo se consideraba algo secundario, mientras que esto no ocurría entre el

colectivo de los hombres. En opinión de los participantes, esto estaría relacionado también con el estado civil y la conciliación familia-trabajo, ya que, en su opinión, estas facetas son difíciles de separar, y la conciliación entre ambas es compleja, lo que puede favorecer el desarrollo del síndrome de *burnout*. Estudios previos concluyen que el sexo femenino parece más proclive a padecer el síndrome de *burnout*, ya que presentan porcentajes mayores de niveles altos de agotamiento, cinismo y menor eficacia que en el sexo masculino, pero sin que esta relación sea clara. Esto podría explicarse ya que la experiencia de estrés parece estar ligada a los roles sexuales⁽¹⁸⁾.

Los participantes asocian la inestabilidad laboral con una mayor inseguridad, lo que dificulta la conciliación, disminuye la calidad de los cuidados y dificulta la formación continua, por lo que dificultaría el desarrollo del *engagement*. En opinión de los participantes, esta inestabilidad laboral está fomentada por las organizaciones sanitarias, con el fin de dar a los trabajadores menos derechos que a aquellos que tienen contrato fijo, pese a que en la bibliografía previa se asocia el cansancio emocional con el hecho de ser fijo⁽¹⁹⁾.

En opinión de los participantes, el hecho de tener unos líderes profesionales, que aúnen transparencia en la gestión y profesionalidad, aumentaría el vínculo entre los profesionales y la organización, y podría favorecer el desarrollo del *engagement*. Así mismo, en su opinión, si las organizaciones fomentaran los sentimientos de pertenencia a la misma, esto conllevaría un mayor nivel de compromiso entre los profesionales, y un menor nivel de síndrome de *burnout* entre ellos. Estos datos se corroboran con estudios previos donde concluyen que los gestores de enfermería son la clave para la promoción del compromiso profesional o *engagement*, debiendo promocionar la mejora de los comportamientos de liderazgo, y un entorno de optimismo y autoeficacia que aumente el compromiso laboral⁽²⁰⁾.

Los profesionales sanitarios sienten que las organizaciones para las que trabajan los tratan de manera injusta, por lo que desarrollar modelos que mejoren estos sentimientos de justicia mejorarían de manera directa el *engagement* de los individuos con la organización. Resultados similares a otros estudios⁽²¹⁾, donde se observa que cuando las organizaciones se comportan con mayor justicia, las enfermeras tienen menor síndrome de *burnout*. Medidas encaminadas al desarrollo de este sentimiento de justicia serían la implementación de modelos de liderazgo transformacional⁽²²⁾ o la orientación hacia los objetivos, que se ha encontrado que se relaciona con el bienestar ocupacional⁽²³⁾.

La relación entre la carga de trabajo y la aparición del síndrome de *burnout* es referida en las entrevistas y grupos de discusión realizados. En ellos, los participantes indican que la falta de personal y de recursos materiales

aumenta el nivel de estrés, y promueve la aparición del síndrome de *burnout*, de igual manera que lo asocian otros autores de forma previa⁽²⁴⁾.

Los participantes manifiestan que la falta de formación desde el ámbito universitario en habilidades de control del tiempo, gestión emocional, habilidades de comunicación y habilidades sociales, contribuye a la aparición del síndrome de *burnout*. Estudios previos concluyen que la falta de control y la sobrecarga se estiman las principales fuentes generadoras de estrés⁽²⁵⁾. La formación en estos ámbitos permitiría una mayor capacidad para gestionar situaciones complejas de la práctica diaria, ofrecería un mayor confort a los usuarios, y aumentaría la confianza entre los profesionales.

Los participantes plantean que existe una falta de reconocimiento por parte de los gestores y de la sociedad en general hacia los profesionales de enfermería, lo que impide el desarrollo del *engagement*. Esta falta de reconocimiento hace referencia a la recompensa, entendida ésta como recompensa institucional, social o financiera, y se observa que, si esta es insuficiente, existe un mayor riesgo de padecer síndrome de *burnout*⁽²⁶⁻²⁷⁾.

En numerosas ocasiones, los participantes manifiestan la importancia que ha tenido para la profesión enfermera su propia evolución, considerándola en ocasiones como poco profesional, o muy dependiente de otras profesiones con las que trabaja de forma coordinada. Esto, unido a la importante feminización de la profesión, se considera un factor clave que puede facilitar la aparición del síndrome de *burnout*, ya que el sexo es considerado por los participantes como determinante en las relaciones entre profesionales.

En la actualidad, pese a que las mujeres representan el 84.3% de los profesionales de enfermería colegiados, únicamente 43.48% de los presidentes de los colegios provinciales de enfermería son mujeres. Pese a que la representación femenina es mayoritaria en la enfermería, éstos profesionales ocupan puestos de menor responsabilidad en sus organizaciones colegiales. Estos hechos, contribuyen a perpetuar situaciones de desigualdad, lo que debe revertirse fomentando mediante la formación, acciones que promuevan la incorporación de enfermeras mujeres a los puestos de responsabilidad⁽²⁸⁾.

El enfrentamiento en las definiciones de enfermería como vocación o como profesión es, por tanto, un hecho continuado que llega hasta nuestros días, obteniéndose entre los participantes del presente estudio opiniones contradictorias al respecto. Este aspecto debería ser estudiado de forma más profunda, y la metodología comunicativa podría proporcionar una visión innovadora en su abordaje.

En cuanto a las relaciones entre profesionales se pone de manifiesto la importancia que tiene tener unas

relaciones interprofesionales saludables para conseguir el *engagement* en el ámbito laboral⁽²⁹⁾.

Si se hace referencia a las relaciones con los pacientes y sus características, los participantes manifiestan que el contacto continuo con la enfermedad y el sufrimiento favorece la aparición del síndrome de *burnout*. Conclusiones similares obtienen autores de forma previa, donde se observa que el trato continuo con pacientes que presentan altos niveles de sufrimiento provocan reacciones emocionales negativas entre los profesionales sanitarios⁽³⁰⁾.

En cuanto a las relaciones con los familiares de los pacientes que atienden los profesionales de enfermería, éstos manifiestan que estas relaciones son complejas, con un aumento de las demandas y las exigencias que dificulta el desarrollo del *engagement* en el entorno laboral, hecho que se ve dificultado también por el aumento de las agresiones y la violencia verbal hacia los profesionales sanitarios. A estas mismas conclusiones llegan otros autores, que relacionan la existencia de agresiones con la aparición del síndrome de *burnout*⁽³¹⁾, la exposición a abusos verbales con altos niveles de cansancio emocional, despersonalización e intención de dejar el trabajo⁽³²⁾.

Mejorar e implementar el *engagement* laboral en los profesionales de enfermería previene el riesgo de sufrir estrés laboral y *burnout*, y consecuentemente repercute en unos cuidados de mayor calidad a los usuarios de sus servicios. Conocer cuál es la situación del *engagement* entre los profesionales, y las cuestiones que, en opinión de los implicados, fomentan o dificultan su aparición, son fundamentales para poder establecer medidas que contribuyan a su desarrollo.

La utilización de las técnicas cualitativas ha permitido descubrir situaciones que hubieran pasado desapercibidas de otro modo, identificando una serie de factores de riesgo que no eran fácilmente identificables mediante técnicas cuantitativas.

La principal limitación del estudio es que se desarrolló en un área específica del noreste de España, por lo que los resultados pueden no ser representativos de profesionales de enfermería en otros territorios. A pesar de ello, el estudio se realizó en centros de salud con una capacidad inferior a 500 camas, y estos centros representan el 90% de los centros sanitarios españoles⁽³³⁾. Por otro lado, existe la posibilidad de que algunos de los participantes hayan modificado sus respuestas en función de lo que pensaban que se esperaba ellos (sesgo de deseabilidad social).

Conclusión

Tras analizar las entrevistas y los grupos de discusión, se puede concluir que existen diferentes propuestas que actúan como elementos transformadores, dificultando la aparición del síndrome de *burnout*, y favoreciendo la

aparición del *engagement*. Las principales propuestas transformadoras son:

- disminución del tamaño de los centros de trabajo,
- favorecer la formación continua de los profesionales de enfermería, haciendo hincapié en la formación en habilidades de comunicación, gestión emocional, control del tiempo, habilidades sociales y conocimiento de los conceptos de *engagement* y *burnout*,
- mejorar la conciliación de la vida familiar y la vida laboral,
- mejorar la estabilidad laboral,
- mejorar el liderazgo entre los profesionales de enfermería, y fomentar los sentimientos de pertenencia a la organización,
- mejorar los sentimientos de justicia en el entorno laboral,
- luchar contra la falta de personal y de recursos materiales en el entorno laboral de los profesionales de enfermería,
- mejorar el reconocimiento y la recompensa de los profesionales de enfermería, tanto a nivel institucional, como social y familiar,
- favorecer la igualdad de género en la representación organizacional de los profesionales de enfermería, rompiendo el "techo de cristal" existente en la actualidad,
- favorecer las relaciones interprofesionales saludables e igualitarias,
- controlar y disminuir la violencia verbal y física en el entorno sanitario.

El uso de la metodología comunicativa permitirá diseñar estrategias de prevención frente a las áreas transformadoras que favorecen la aparición del *engagement*, pudiendo ser una de las estrategias preventivas el realizar reuniones similares a los grupos de discusión, y convertir la metodología dialógica en una propuesta de prevención.

Referencias

1. Gil Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide Editor; 2005.
2. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;90(1):159-65. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
3. Schaufeli WB, Taris T, Le Blanc P, Peeters M, Bakker A, De Jonge J. Maakt arbeid gezond? Op zoek naar de bevlogen werknemer [Does work make happy. In search of the engaged worker]. *De Psycholoog*. 2001;36:422-8.

- Available from: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/165n.pdf>
4. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Engagement of nurses in their profession. Qualitative study on engagement. *Enferm Clín*. [Internet]. 2017;27(3):153–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.006>
 5. Bakker AB, Oerlemans WGM. Subjective Well-being. In K.S. Cameron & G.M. Spreitzer, editors. *The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 178-89. Available from: https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_264.pdf
 6. Yuguero O, Forné C, Esquerda M, Pifarré J, Abadías MJ, Viñas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region. *Medicine*. (Baltimore) [Internet]. 2017;96(37):e8030. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00005792-201709150-00042>
 7. Da Silva JLL, Da Silva Soares R, Dos Santos Costa F, De Souza Ramos D, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(2):125–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489780/pdf/rbti-27-02-0125.pdf>
 8. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ y Salud* [Internet]. 2017;20(1):37. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
 9. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sex Reprod Healthc*. [Internet]. 2016 Oct;9:42–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575616300842>
 10. Omar AS, Elmaraghi S, Mahmoud MSA, Khalil MA, Singh R, Ostrowski PJ. Impact of leadership on ICU clinicians' burnout. *Intensive Care Med*. 2015;41(11):2016–7. doi: 10.1007/s00134-015-4008-6.
 11. Wolf LA, Perhats C, Delao AM, Clark PR. Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2017 Jul;33:48–52. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1755599X16301045>
 12. André B, Frigstad SA, Nost TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *J Nurs Manag*. 2016;24(2):E175–82. doi: 10.1111/jonm.12319.
 13. Flecha R. *Compartiendo Palabras*. Paidós, editor. Barcelona (España); 1997.
 14. Gómez J, Latorre A, Sánchez M, Flecha R. *Metodología comunicativa crítica*. Barcelona: Roure E Editor; 2006. p.149.
 15. Flecha R, Vargas J, Davila A. Metodología Comunicativa Crítica En La Investigación En Ciencias Sociales: La Investigación Workaló. *Lan Harremanak Rev Relac Laborales*. 2004;11:21–33. Available from: https://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/viewFile/5079/4933.
 16. Piñuel Raigada JL. Epistemología , metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estud Sociolingüística*. 2002;3(1):1–42. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf.
 17. Lindqvist R, Smeds Alenius L, Griffiths P, Runesdotter S, Tishelman C. Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *J Nurs Manag*. 2015;23(2):263–74. doi: 10.1111/jonm.12123.
 18. Segura RM, Pérez I. Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres : una aproximación desde el género. *Altern Psicol*. 2016;(36):105–20. Available from: <http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf>.
 19. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*. [Internet]. 2017;49(2):77–85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
 20. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Work engagement in nursing: An integrative review of the literature. *J Nurs Manage*. 2016;24(2):E101–11. doi: 10.1111/jonm.12312.
 21. Campana KL, Hammoud S. Incivility from patients and their families: Can organisational justice protect nurses from burnout? *J Nurs Manage*. 2015;23(6):716–25. doi: 10.1111/jonm.12201.
 22. Esperanza Perilla-Toro L, Gómez-Ortiz V. Relación del estilo de liderazgo transformacional con la salud y el bienestar del empleado: el rol mediador de la confianza en el líder. *J Work Organ Psychol*. [Internet]. 2017;33:95–108. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.005>
 23. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Association of goal orientation with work engagement and burnout in emergency nurses. *J Occup Health*. 2015;57(2):151–60. doi: 10.1539/joh.14-0069-OA.
 24. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA. Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *J Nurs Manage*. [Internet]. 2016 Oct;24(7):923–33. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12399>
 25. Vega E, Gómez J, Caballero I, Contreras F. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá.


- Inf Psicológicos. [Internet]. 2017;17(1):87–105. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespilogicos/article/view/7352/6794>
26. Chungandro Villacres AB, Licuy Tapuy LB, Meza Fonseca MA, Castro Hernández CP, Trujillo Parada JR, Caiza Proaño C, et al. Burnout syndrome in physicians: A current practical approach. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2019;38(1):77–81. Available from: http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/15_sindrome%20burnout_en_medicos.pdf
27. Pedrazza M, Minuzzo S, Berlanda S, Trifiletti E. Nurses' Comfort with Touch and Workplace Well-Being. *West J Nurs Res.* [Internet]. 2015;37(6):781–98. Available from: <http://wjn.sagepub.com/content/37/6/781.abstract>
28. Botello Hermosa A, Casado Mejía R, Germán Bes C. Presence of Women in Management Bodies of the Professional Associations of the Field of Health in 2015. *Rev Esp Salud Pública.* [Internet]. 2015;89(6):1–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5310365>
29. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(2):160–8. doi: 10.1111/ijn.12376.
30. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. *Emerg Nurse.* [Internet]. 2015 Jul 10;23(4):32–7. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/en.23.4.32.e1448>
31. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, et al. Job demands–resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nurs Outlook.* [Internet]. 2016;64(6):542–56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
32. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. *PLoS One.* 2015;10(9):3–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4565636/pdf/pone.0137105.pdf>
33. Ministerio de Sanidad SS e I. Catálogo Nacional de Hospitales 2015 [Internet]. Estadísticas e Información Sanitaria. 2014. p. 441. Available from: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2015.pdf>

Recibido: 23.01.2019

Aceptado: 25.07.2019

Autor correspondiente:

Isabel Sanclemente-Vinué

E-mail: isabelbis@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9778-3555>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.