

## Síndrome de *Burnout* y trabajo en turnos en el equipo de enfermería<sup>1</sup>

Viviane Vidotti<sup>2</sup>

Renata Perfeito Ribeiro<sup>3</sup>

Maria José Quina Galdino<sup>4</sup>

Julia Trevisan Martins<sup>5</sup>

Objetivo: analizar los factores asociados al síndrome de *Burnout* según el turno de trabajo del equipo de enfermería. Método: estudio transversal desarrollado con una muestra representativa de 502 trabajadores de enfermería, de una institución hospitalaria filantrópica. Los datos fueron recogidos con un instrumento de caracterización, el *Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey* y el *Demand-Control-Support Questionnaire*. Se analizaron los datos con estadística descriptiva y regresión logística binaria múltiple. Resultados: los niveles del síndrome de *Burnout* fueron significativamente mayores entre los trabajadores de enfermería del turno diurno. Entre los participantes que trabajaban en el período diurno, los factores asociados a las dimensiones del síndrome de *Burnout* fueron: alta demanda, bajo control, bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y los recursos financieros, ser enfermero y sedentarismo. En el nocturno fueron bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y el tiempo libre, tener hijos, no tener religión, menor tiempo de trabajo en la institución y ser auxiliar y técnico de enfermería, estos factores aumentaron significativamente las probabilidades de altos niveles del síndrome. Conclusión: los factores psicosociales y del contexto laboral, sobre todo el bajo apoyo social, tuvieron asociación con las dimensiones del síndrome, entre los profesionales de enfermería en los dos turnos.

Descriptores: Enfermería; Trabajo por Turnos; Ambiente de Trabajo; Agotamiento Profesional; Estrés Psicológico; Salud Laboral.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Stress, burnout and quality of life in the nursing team", presentada en la Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Enfermera, Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de doctorado, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Profesor Asistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3022. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>. mes día año URL

## Introducción

En el área hospitalaria, el trabajo en turnos es necesario e indispensable para garantizar la continuidad de los cuidados prestados a los pacientes. En ese sentido, los trabajadores de enfermería están entre los profesionales que precisan someterse a esa forma de organización laboral, ya que ofrecen atención 24 horas por día, todos los días de la semana<sup>(1)</sup>. Entre tanto, el trabajo en turnos ha sido asociado a diversas alteraciones en las funciones biológicas, que conducen a daños físicos y mentales<sup>(2-3)</sup>.

Lo anterior, sumado al trabajo en turnos, hace que los trabajadores de enfermería tengan un proceso de trabajo fragmentado, relaciones interpersonales (muchas veces de conflicto), bajos salarios, alta demanda de pacientes, recursos humanos y tecnológicos deficientes, tensión emocional, y convivencia cotidiana con el sufrimiento y muerte. Por tanto, se enfrentan frecuentemente con agentes generadores de estrés ocupacional, los que influyen en la salud mental<sup>(4-5)</sup>.

En ese sentido, el síndrome de *Burnout* constituye un fenómeno psicosocial emergente entre los trabajadores de enfermería, en respuesta al complejo ambiente de trabajo en salud, en el que actúan<sup>(6)</sup>. Este síndrome está constituido por tres dimensiones: agotamiento emocional, entendida como ausencia de energía y sentimiento de escasez de los recursos emocionales; despersonalización, caracterizada por insensibilidad emocional; y, baja realización profesional, una tendencia de los individuos de autoevaluación negativa del desempeño laboral e insatisfacción con el desarrollo profesional<sup>(7)</sup>. Así, se caracteriza por pérdida de significado del trabajo, desmotivación, actitudes negativas y de distanciamiento en relación a los otros, lo que causa perjuicios en el proceso de trabajo en salud<sup>(8-9)</sup>.

A pesar de la prevalencia del síndrome de *Burnout* y del trabajo de enfermería en hospitales ser realizado por turnos, los estudios nacionales sobre esa relación fueron desarrollados solamente con enfermeros y de sectores específicos, y los resultados fueron divergentes<sup>(10-11)</sup>. Por otro lado, los estudios internacionales evidencian apenas que trabajar en turnos de duración superior a 12 horas aumentan los niveles del síndrome de *Burnout*<sup>(12-13)</sup>. Por lo tanto, es importante ampliar los enfoques investigativos, incluyendo el equipo de enfermería, y verificar los factores asociados al síndrome según los turnos diurno y nocturno<sup>(3,14)</sup>. Esas investigaciones son relevantes para suministrar auxilios a los gestores y profesionales de enfermería, en la elaboración de acciones para mejorar las condiciones del trabajo en los diferentes turnos y propiciar mejor calidad de vida laboral.

Frente a lo expuesto, el objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados al síndrome de *Burnout* según el turno de trabajo del equipo de enfermería.

## Método

Se trata de un estudio transversal realizado en un hospital general de una ciudad del estado de Paraná, en Brasil. La institución es filantrópica y atiende niveles de media y alta complejidad en salud, tiene 347 camas, distribuidas en unidades de internación, de terapia intensiva, cuidados intermediarios, maternidad, pediatría, atención de emergencia y centro quirúrgico.

La población de estudio se constituyó de los 698 trabajadores de enfermería de la referida institución. Se adoptó como criterios de inclusión actuar en la asistencia directa a los pacientes y trabajar en la institución hace por lo menos un año. Como criterios de exclusión, los que estaban exclusivamente en cargos de jefaturas y los que tenían licencia de trabajo de cualquier naturaleza.

Con base en ese número se procedió a calcular el tamaño de la muestra, adoptándose 95% de intervalo de confianza y error máximo de 5%, lo que llevó a un mínimo de 219 trabajadores. Considerando los criterios de elegibilidad, se verificó que 510 trabajadores podrían participar del estudio, de los cuales 8(1,57%) rechazaron participar de la investigación. De los 502 participantes, 193(38,44%) eran enfermeros, 273(54,38%) técnicos de enfermería y 36(7,18%) auxiliares de enfermería; 271(53,98%) trabajaban en el turno diurno (7:00-13:00h y 13:00-19:00h) y 231(46,02%) en el nocturno (19:00-7:00h). Se destaca que 86 trabajadores poseían otro vínculo de empleo, pero el turno de trabajo equivalía al de la institución en estudio, es decir, los participantes del turno diurno trabajaban exclusivamente en ese turno en todos sus vínculos, y lo mismo ocurrió para turno nocturno.

En el período de agosto a noviembre de 2016, esos trabajadores fueron dirigidos a una sala privada, en el local de trabajo, para recibir esclarecimientos sobre el estudio; los consintieron participar firmaron el término de consentimiento libre e informado (TCLI); a continuación se les entregó un sobre conteniendo el instrumento para caracterización de los participantes, el *Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey* (MBI-HSS) y el *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ). Al final, los trabajadores fueron orientados a dejar el sobre dentro de una urna en la misma sala, para evitar su identificación.

Para la caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida de los participantes, fue elaborado un cuestionario con informaciones sobre intervalo etario, sexo, estado civil, hijos, religión, escolaridad, turno de trabajo, categoría

profesional, carga horaria semanal de trabajo, tiempo en la institución, número de vínculos de empleo, renta mensual, actividad física (frecuencia y duración), tabaquismo, satisfacción con sueño, entretenimientos y recursos financieros.

El MBI-HSS es un cuestionario autoaplicable de 22 ítems que evalúa el síndrome de *Burnout* a través tres dimensiones: agotamiento emocional (nueve ítems), despersonalización (cinco ítems) y realización personal (ocho ítems). En una escala del tipo Likert (0-6 puntos) el participante indica con que frecuencia experimenta determinadas situaciones en su ambiente de trabajo. La predisposición al síndrome de *Burnout* es entendida por la combinación de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización profesional. El instrumento fue elaborado en 1981, y la versión brasileña fue traducida en 2001, la que presentó coeficiente Alpha de Cronbach de 0,65 a 0,94<sup>(15)</sup>. El *Maslach Burnout Inventory* es el instrumento más adoptado en el ámbito mundial, por ser el pionero y considerado estándar oro para la evaluación del síndrome de *Burnout* en diversas profesiones, incluyendo la enfermería<sup>(16-17)</sup>; razones mencionadas motivaron la elección de este referencial teórico-metodológico.

El DCSQ fue elaborado en 1988, traducido y validado para uso en Brasil en 2004<sup>(18)</sup>, con propiedades psicométricas adecuadas y Alpha de Cronbach entre 0,63 y 0,86. Se trata de un cuestionario de 17 ítems de respuestas del tipo Likert (1-4) que evalúa tres dimensiones: demandas psicológicas (cinco ítems), control en el trabajo (seis ítems) y apoyo social recibido en el trabajo (seis ítems).

Los datos fueron analizados en el *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS), versión 20.0. No hubo datos *missing*. El coeficiente Alpha de Cronbach fue utilizado para evaluar la consistencia interna del MBI-HSS y del DCSQ, considerando  $\alpha > 0,70$  como adecuado. Los datos fueron descritos por frecuencias absolutas y relativas. Las pruebas chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher fueron utilizadas para determinar las diferencias de los participantes entre los turnos.

Las variables dependientes del estudio fueron las dimensiones del síndrome de *Burnout*: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, las que fueron dicotomizadas en alto y bajo, considerando la mediana como punto de corte<sup>(19)</sup>. Fueron realizadas regresiones logísticas binarias univariadas por turno de trabajo, para analizar el relacionamiento de las variables dependientes con las independientes (características sociodemográficas, ocupacionales, hábitos de vida y dimensiones del DCSQ).

Las variables independientes que presentaron  $p < 0,20$  (recomendado para identificar potenciales

factores asociados) fueron ordenadas de forma decreciente por los valores de significación y del *likelihood ratio*. Los modelos múltiples fueron elaborados por regresión logística por el método de selección *stepwise forward*, es decir, se inició los modelos por la variable independiente de mayor significación y, a continuación, se adicionaron las demás variables, una a una, conforme el orden predeterminado. Permanecieron en el modelo las variables con significación estadística ( $p < 0,05$ ) y las variables de ajuste. Todos los análisis fueron ajustados por las variables número de vínculos de empleo, por el criterio estadístico de ajustar los valores de  $\beta$  en, por lo menos, 10%; y sexo, debido a que la literatura lo indica como aspecto a ser controlado<sup>(7,20)</sup>. Los resultados fueron expresados por medio del *odds ratio* (OR) con intervalos de confianza. Se verificó la calidad del ajuste del modelo final por el test de Hosmer-Lemeshow, es decir cuanto mayor es el *p-value*, mejor es el ajuste.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación local bajo el CAAE n.º 57591816.3.0000.5231 y conducido en concordancia con los preceptos éticos descritos en las normas nacionales e internacionales; también fueron adquiridas 502 licencias para utilizar el MBI-HSS. El estudio fue financiado por los propios investigadores.

## Resultados

La tasa de respuesta fue de 98,43%, ya que de los 510 elegibles, 502 trabajadores participaron del estudio, de los cuales 271(53,98%) desarrollaban sus actividades en el turno diurno y 231(46,02%) en el nocturno, y 488(97,21%) trabajaban 42 horas semanales. La mayoría de los participantes no tenía hijos y eran sedentarios, estaban satisfechos con el sueño y trabajaban en el turno diurno. Los profesionales arriba de 41 años, del sexo masculino, con los mayores salarios, mayor tiempo de trabajo en la institución y satisfechos con el tiempo libre, trabajaban predominantemente en el turno nocturno (Tabla 1).

Los niveles de las dimensiones del síndrome de *Burnout* y del DCSQ difirieron significativamente entre los turnos de trabajo, con excepción de la despersonalización y del control sobre el trabajo. Así, se constató que los niveles de *Burnout* y del DCSQ fueron más elevados entre los trabajadores de enfermería del período diurno (Tabla 2).

Entre los trabajadores de enfermería del turno diurno, el modelo múltiple indicó que insatisfacción con el sueño, alta demanda y bajo control sobre el trabajo, aumentaron significativamente las probabilidades de alto agotamiento emocional. La alta despersonalización

estuvo asociada a los enfermeros sedentarios e insatisfechos con el sueño. El sedentarismo presentó asociación significativa con baja realización profesional. En contrapartida, satisfacción con recursos financieros redujo las probabilidades de alta despersonalización y baja realización profesional (Tabla 3).

En la Tabla 4, se verificó que los participantes que trabajaban en el turno nocturno, insatisfechos con el sueño, presentaron probabilidades aumentadas de alto agotamiento emocional, en cuanto en los que no tenían hijos, las probabilidades fueron reducidas. Aquellos que

trabajaban tres años o más en la institución, tuvieron asociado una mayor chance de alta despersonalización. Los trabajadores que indicaron satisfacción con el tiempo libre y tener religión presentaron menores probabilidades de alta despersonalización y de baja realización profesional, respectivamente. Auxiliares y técnicos de enfermería presentaron más probabilidades de baja realización profesional.

El bajo apoyo social estuvo asociado a todas las dimensiones del síndrome de *Burnout*, independientemente del turno en que el profesional trabajaba.

Tabla 1 - Características sociodemográficas, ocupacionales y hábitos de vida según el turno de los trabajadores de enfermería (n=502). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variables	Turno de trabajo		p-value
	Diurno n(%)	Nocturno n(%)	
Intervalo etario			
20-40 años	224(57,00)	169(43,00)	<0,01
≥41 años	47(43,12)	62(56,88)	
Sexo			
Masculino	20(41,67)	28(58,33)	0,05
Femenino	251(55,29)	203(44,71)	
Estado civil			
Soltero	122(51,26)	116(48,74)	0,14
Casado/unión estable	149(56,44)	115(43,56)	
Hijos			
No	118(59,90)	79(40,10)	0,02
Si	153(50,16)	152(49,84)	
Religión			
No	18(47,37)	20(52,63)	0,25
Si	253(54,53)	211(45,47)	
Práctica de actividad física			
Sedentarios	188(56,97)	142(43,03)	0,04
Activos físicamente*	83(48,29)	89(51,74)	
Tabaquismo			
No	260(54,74)	215(45,26)	0,11
Si	11(40,74)	16(59,26)	
Satisfacción con el sueño			
No	124(46,79)	141(53,21)	<0,01
Si	147(62,03)	90(37,97)	
Satisfacción con el tiempo libre			
No	213(59,66)	144(40,34)	<0,01
Si	58(40,00)	87(60,00)	
Escolaridad			
Enseñanza media	164(55,03)	134(44,97)	0,57
Enseñanza superior	107(52,45)	97(47,55)	
Categoría profesional			
Enfermero	100(51,81)	93(48,19)	0,25
Auxiliar/técnico de enfermería	171(55,34)	138(44,66)	
Tiempo de trabajo en la institución			
1-2 años	167(61,62)	104(38,38)	<0,01
≥3 años	104(45,02)	127(54,98)	
Otro empleo			
No	228(54,81)	188(45,19)	0,24
Si	43(50,00)	43(50,00)	
Salario mensual†			
1-2 salarios mínimos	203(56,70)	155(43,30)	0,03
3-5 salarios mínimos	68(47,22)	76(52,78)	
Satisfacción con recursos financieros			
No	239(54,82)	197(45,18)	0,20
Si	32(48,48)	34(51,52)	

\*Actividad física suficiente para obtener beneficios en la salud (≥3x y/o ≥150 minutos/semana)<sup>(21-23)</sup>; †Valor del salario mínimo en 2016: R\$880,00

Tabla 2 - Confiabilidad y comparación de las dimensiones del síndrome de *Burnout* y del *Demand-Control-Support Questionnaire* por turno de los trabajadores de enfermería (n=502). Londrina, PR, Brasil, 2016

Dimensiones	Alpha de Cronbach	Turno de trabajo		p-value
		Diurno n(%)	Nocturno n(%)	
Agotamiento emocional	0,90			
Bajo		132(51,16)	126(48,84)	0,04
Alto		139(56,97)	105(43,03)	
Despersonalización	0,71			
Baja		156(54,17)	132(45,83)	0,92
Alta		115(53,74)	99(46,26)	
Realización profesional	0,78			
Baja		165(58,72)	116(41,28)	0,02
Alta		106(47,96)	115(52,04)	
Demanda	0,76			
Baja		179(51,73)	167(48,27)	0,04
Alta		92(58,97)	64(41,03)	
Control	0,70			
Bajo		145(53,70)	125(46,30)	0,89
Alto		126(54,31)	106(45,69)	
Apoyo social	0,76			
Bajo		177(58,61)	125(41,39)	0,01
Alto		94(47,00)	106(53,00)	

Tabla 3 - Modelos múltiples para las tres dimensiones del síndrome de *Burnout* entre trabajadores de enfermería del turno diurno (n=271). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variables	Odds ratio <sup>bruto</sup> (intervalo de confianza 95%)	p-value	Odds ratio <sup>ajustado</sup> (intervalo de confianza 95%)	p-value
Agotamiento emocional <sup>††</sup>				
Insatisfacción con el sueño	2,14(1,26-3,63)	<0,01	2,20(1,31-3,72)	<0,01
Demanda (alta)	2,48(1,42-4,33)	<0,01	2,50(1,44-4,35)	<0,01
Control (bajo)	2,43(1,44-4,13)	<0,01	2,43(1,44-4,11)	<0,01
Apoyo social (bajo)	1,78(1,02-3,11)	<0,01	1,87(1,08-3,25)	0,03
Despersonalización <sup>††</sup>				
Apoyo social (bajo)	3,73(1,53-4,86)	<0,01	2,65(1,48-4,75)	<0,01
Enfermero	1,96(1,07-3,89)	0,04	1,95(1,08-3,88)	0,04
Sedentarismo	1,74(1,09-3,15)	0,04	1,80(1,00-3,25)	0,05
Satisfacción con recursos financieros	0,53(0,22-0,89)	0,01	0,64(0,46-0,88)	<0,01
Insatisfacción con el sueño	1,76(1,04-3,02)	0,03	1,88(1,11-3,17)	0,01
Baja realización profesional <sup>††</sup>				
Apoyo social (bajo)	2,30(1,35-3,93)	<0,01	2,41(1,42-4,09)	<0,01
Sedentarismo	1,90(1,09-3,34)	<0,01	2,10(1,22-3,62)	<0,01
Satisfacción con recursos financieros	0,38(0,17-0,83)	0,01	0,38(0,17-0,82)	0,01

<sup>†</sup>Variables de ajuste: número de vínculos de empleo; sexo; <sup>††</sup>Test de Hosmer-Lemeshow de los modelos ajustados: 0,72; 0,93; 0,79, respectivamente

Tabla 4 - Modelos múltiples para las tres dimensiones del síndrome de *Burnout* entre trabajadores de enfermería del turno nocturno (n=231). Londrina, PR, Brasil, 2016

Variables	Odds ratio <sup>bruto</sup> (intervalo de confianza 95%)	p-value	Odds ratio <sup>ajustado</sup> (intervalo de confianza 95%)	p-value
Agotamiento emocional <sup>††</sup>				
Insatisfacción con el sueño	2,58(1,44-4,63)	<0,01	2,35(1,30-4,25)	<0,01
Apoyo social (bajo)	2,30(1,27-4,17)	<0,01	2,62(1,47-4,67)	<0,01
No tener hijos	0,33(0,18-0,62)	<0,01	0,33(0,18-0,61)	<0,01
Despersonalización <sup>††</sup>				
Tiempo de trabajo	4,56(2,43-8,57)	<0,01	4,80(2,52-9,16)	<0,01
Apoyo social (bajo)	3,44(1,85-6,38)	<0,01	3,45(1,86-6,50)	<0,01
Satisfacción con tiempo libre	2,79(1,47-5,29)	<0,01	3,02(1,56-5,84)	<0,01
Baja realización profesional <sup>††</sup>				
Apoyo social (bajo)	4,04(2,29-7,14)	<0,01	4,09(2,33-7,20)	<0,01
Tener religión	0,34(0,12-0,96)	0,04	0,33(0,12-0,93)	0,04
Auxiliares y técnicos de enfermería	2,18(1,21-3,91)	<0,01	2,17(1,21-3,89)	<0,01

<sup>†</sup>Variables de ajuste: número de vínculos de empleo; sexo; <sup>††</sup>Test de Hosmer-Lemeshow de los modelos ajustados: 0,71; 0,32; 0,99, respectivamente

## Discusión

La caracterización por turnos indicó que los profesionales con más edad, del sexo masculino, con los mayores salarios y mayor tiempo de trabajo en la institución, eran del turno nocturno. Se presupone que sea una forma de beneficiar a los trabajadores con edad más avanzada y con más años en la institución, ya que el trabajo nocturno posee demandas laborales menores en comparación con el diurno y una ganancia financiera mayor<sup>(4)</sup>. A pesar de que existe indicativo de que en ese turno hay predominio de jóvenes, solteros, recién graduados o con menor tiempo de trabajo<sup>(24)</sup>, estudios recientes indicaron resultados semejantes al de esta investigación<sup>(2,25)</sup>.

Los niveles de agotamiento emocional y la baja realización profesional fueron significativamente mayores entre los profesionales de enfermería del turno diurno, lo que puede estar relacionado al hecho de que este período presenta mayor número de mujeres jóvenes y con relacionamiento conyugal estable, factores ya considerados de riesgo para el síndrome de *Burnout*<sup>(6,26-27)</sup>. Además de eso, durante el día el proceso de trabajo es más intenso, con alta demanda de actividades laborales debido al mayor volumen de cuidados y procedimientos de enfermería; y el relacionamiento interpersonal con el equipo multidisciplinar es más frecuente, debido a las atenciones médicas y de otros profesionales de salud, situaciones que aumentan el estrés ocupacional y el desarrollo del síndrome de *Burnout*<sup>(6,28)</sup>, lo que fue corroborado por el modelo múltiple del alto agotamiento emocional obtenido en este estudio para esos trabajadores.

En relación a los factores asociados al alto agotamiento emocional, otros estudios también evidenciaron que la carga de trabajo y las demandas emocionales fueron positivamente asociadas con la autonomía de las actividades (control sobre el trabajo) y el soporte social se relacionó negativamente al síndrome<sup>(29-30)</sup>.

La alta despersonalización fue 95,10%(OR:1,95) mayor entre los enfermeros en relación a los auxiliares y técnicos de enfermería. A pesar de que los primeros tienen mayor autonomía y control sobre sus actividades laborales, son más solicitados y presentan ritmo de trabajo más intenso, predisponiéndolos a enfermarse mental<sup>(31)</sup> y, consecuentemente, a comprometerse menos con el trabajo.

En este estudio, la mayoría de los trabajadores de enfermería del turno diurno eran sedentarios, siendo este un factor asociado a la alta despersonalización y baja realización profesional. Estudios longitudinales realizados con profesionales de la salud demostraron

que la actividad física posee efectos benéficos sobre la salud mental. También indicaron que, cuanto mayor es la intensidad de los ejercicios físicos, menores son los niveles de *Burnout*, ansiedad y depresión, ya que la actividad física puede suministrar energía mental y reducir los sentimientos de fatiga laboral, por la liberación de neurotransmisores, como la serotonina, que produce sensación de bienestar. Además de eso, es indicada como factor de protección para diversas enfermedades físicas crónicas, como las cardiovasculares<sup>(32-33)</sup>.

Se percibió que debido a la demanda física necesaria y a la falta de tiempo delante de las numerosas actividades cotidianas, que son motivaciones comunes para el sedentarismo, ese cambio de comportamiento no es una tarea fácil, pero debe ser enfrentada<sup>(33)</sup>. De esta manera, los gestores deben estimular a los trabajadores a realizar ejercicios - por lo menos 150 minutos de actividad física aeróbica, de intensidad moderada a intensa, a lo largo de la semana, por lo menos durante 30 minutos sin interrupción - considerando sus beneficios a la salud, promoción de bienestar y calidad de vida<sup>(21-23)</sup>.

En esta investigación, los trabajadores de enfermería satisfechos con sus salarios presentaban mayor participación con su trabajo y se consideraban profesionales eficientes. Se piensa que este hallazgo está vinculado al sentimiento de reconocimiento profesional, ya que la enfermería es una categoría con bajos salarios y que no es remunerada de acuerdo con la calificación y funciones que el trabajador desempeña. De ese modo, recibir salario mayores de lo recibido por sus pares, lleva a los profesionales a comprometerse más con su trabajo y a sentirse competentes<sup>(34)</sup>.

La insatisfacción con los estándares de sueño estuvo asociada a alto agotamiento emocional entre los trabajadores de los dos turnos, así como a la alta despersonalización entre aquellos que trabajaban en el turno diurno. Algunos estudios indicaron que el estrés ocupacional y el síndrome de *Burnout* están relacionados a peor calidad del sueño entre aquellos que trabajan en turnos. Además, varios disturbios del sueño como insomnio, dificultad para adormecer, despertar precoz, sueño no restaurador, somnolencia, sueño de corta duración (inferior a 6 horas) y débito de sueño, fueron relatados en personas con altos niveles del síndrome de *Burnout*<sup>(12,35)</sup>.

Los profesionales de enfermería juzgan que el trabajo nocturno es un punto positivo en sus vidas, ya que consiguen conciliar sus horarios y planificar la vida profesional y particular. Se agrega a esto, las ventajas percibidas, como un horario laboral con baja supervisión, de menor movimiento (la mayoría de las veces), con mejores salarios (por causa del adicional nocturno) y mayor proximidad con su equipo. Sin embargo, es

un hecho que provoca disturbios del ritmo biológico y enfermedades de naturaleza mental y física<sup>(12,36)</sup>.

Para los participantes de este estudio que trabajaban en el turno nocturno, no tener hijos, estar satisfechos con las oportunidades de entretenimiento y tener una creencia religiosa, fueron factores de protección contra alto agotamiento, alta despersonalización y baja realización profesional, respectivamente. Las prioridades establecidas por las personas las llevan a relegar el tiempo de entretenimiento, el tiempo para descanso y la convivencia familiar. Pero, el entretenimiento contribuye para mejorar numerosos aspectos en la vida, sobre todo, la salud biopsicosocial, además de colaborar en la prevención y tratamiento del síndrome de *Burnout*<sup>(37)</sup>. La creencia religiosa fortalece a las personas en el enfrentamiento del estrés y adversidades laborales y, muchas veces, atenúa el impacto negativo de ellos sobre la salud mental<sup>(38)</sup>.

Entre los trabajadores de la noche, el mayor tiempo de trabajo en la institución estuvo asociado a menor compromiso laboral. Sobre esto, no existe consenso en la literatura, ya que algunas investigaciones indican que enfermeros con experiencia se vuelven más comprometidos con su trabajo, presentan mayor resiliencia en el enfrentamiento de situaciones imprevisibles y causadoras de estrés, manifestando niveles más bajos de despersonalización<sup>(39-41)</sup>. Otros estudios afirman que ellos se vuelven más insensibles y distantes, como una forma de protegerse de la fatiga por compasión y evitar sufrimiento, o sea, protegen su salud mental<sup>(42-43)</sup>.

Esa divergencia puede ser explicada por el modo de enfrentamiento individual; para algunos, trabajar con personas que sufren es motivo de sufrimiento y, como estrategia de defensa, se alejan de lo que les causa embarazos; para otros, es razón de satisfacción ayudar a alguien que necesita de sus cuidados, aumentando su compromiso con el trabajo<sup>(44)</sup>.

En este estudio, auxiliares y técnicos de enfermería revelaron mayores probabilidades de baja realización profesional. A pesar de la importancia de su trabajo, tienen menor autonomía en comparación a los demás miembros del equipo de salud y son poco reconocidos y valorizados, lo que puede generar sentimiento de inutilidad e incompetencia<sup>(45)</sup>.

Se constató que el bajo apoyo social estuvo asociado a todas las dimensiones del síndrome de *Burnout*, independientemente del turno en que el profesional trabaja, resultado semejante al de un estudio realizado en Grecia<sup>(46)</sup>. El apoyo social de supervisores y pares es esencial para evitar el síndrome de *Burnout* entre los profesionales de enfermería, que por experimentar las

mismas situaciones, pueden compartir experiencias y promover un ambiente amistoso y de apoyo mutuo<sup>(47-48)</sup>.

En ese sentido, la incivildad laboral - manifestada por comportamientos que violan las normas sociales de conducta de cortesía y respeto - ha sido indicada como uno de los principales predictores del síndrome de *Burnout*<sup>(49-50)</sup>. Se delinea, así, la importancia de las relaciones de trabajo saludables como protectoras del síndrome.

Delante de las múltiples consecuencias del síndrome de *Burnout*, como eventos adversos en asistencia, disminución de la calidad de los cuidados, bienestar reducido, ausentismo, presentismo y tasas de rotación aumentadas, es necesario que los gestores y los propios trabajadores se concienticen de la problemática para que exista empeño para promover ambientes de trabajo más saludables<sup>(9)</sup>.

Sobre las limitaciones del estudio, se indican el delineamiento transversal, en el cual no es posible sacar conclusiones sobre las direcciones causales, así como el "efecto del trabajador saludable", ya que no fue investigado si había individuos faltantes al trabajo debido al *Burnout*. Todas las informaciones recolectadas fueron autorrelatadas y las respuestas pueden ser afectadas por los intereses y actitudes de los entrevistados. Como los autores del MBI no recomiendan establecer puntos de corte en las dimensiones, ni una puntuación global de la escala no fue posible verificar la prevalencia del síndrome. Otro límite se refiere al muestreo por conveniencia de un hospital filantrópico, lo que impide la generalización de los resultados.

Entretanto este estudio avanza en el conocimiento al demostrar que los niveles del síndrome de *Burnout* fueron mayores entre los trabajadores de enfermería del turno diurno en comparación a los del nocturno y, así, los factores asociados, en su mayoría, también fueron diferentes. Luego, este estudio podrá auxiliar futuras investigaciones de intervención y servirá para que los trabajadores y gestores puedan conjuntamente trazar estrategias sobre los factores asociados, para evitar o reducir los niveles del síndrome de *Burnout* y, por consecuencia, maximizar la calidad de vida en el ambiente de trabajo y los cuidados prestados a los pacientes y familiares.

## Conclusión

Los altos niveles de las dimensiones del síndrome de *Burnout* ocurrieron entre los trabajadores de enfermería que trabajaban en el turno diurno. Los factores psicosociales y del contexto laboral tuvieron asociación con las dimensiones del síndrome de *Burnout* en ambos turnos, ya que, en el turno diurno, los factores asociados

fueron: alta demanda, bajo control, bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y de recursos financieros, ser enfermero y sedentarismo; en el turno nocturno, los factores asociados fueron: bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y con el entretenimiento, tener hijos, no tener religión, menor tiempo de trabajo en la institución y ser auxiliar o técnico de enfermería.

Las diferencias en los niveles del síndrome de *Burnout* y de los factores asociados entre los turnos indican que las estrategias de prevención y reducción deben ser individualizadas por período, pudiendo ser enfocadas en el incentivo a la actividad física y, principalmente, en la promoción del apoyo social en el trabajo.

## Referencias

- Korompeli A, Chara T, Chrysoula L, Sourtzi P. Sleep disturbance in nursing personnel working shifts. *Nurs Forum*. 2013;48(1):45-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12005>
- Stimpfel AW, Brewer CS, Kovner CT. Scheduling and shift work characteristics associated with risk for occupational injury in newly licensed registered nurses: an observational study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(11):1686-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.06.011>
- Matheson A, O'Brien L, Reid JA. The impact of shiftwork on health: a literature review. *J Clin Nurs*. 2014;23(23-24):3309-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12524>
- McHugh MD, Stimpfel AW. Nurse reported quality of care: a measure of hospital quality. *Res Nurs Health*. 2012;35(6):566-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21503>
- Pereira DS, Araújo TS, Gois CF, Gois JP, Rodriguez EO, Santos V. Occupational stressors among nurses working in urgent and emergency care units. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014;35(1):55-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39824>
- Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and Burnout syndrome among nurses in China. *Int J Nurs Pract*. 2013;19(5):530-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12103>
- Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *Wld Psychiatry*. 2016;15(2):103-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>
- Van Bogaert P, Kowalski C, Weeks SM, Van Heusden D, Clarke SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, Burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(12):1667-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010>
- Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):135-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>
- Ribeiro VF, Ferreira Filho C, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, Carvalho TD, et al. Prevalence of Burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med*. 2014;7(22). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1755-7682-7-22>
- Dall'Ora C, Griffiths P, Ball J, Simon M, Aiken L. Association of 12h shifts and nurses job satisfaction, Burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008331. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- Bae SH, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook*. 2014;62:138-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009>
- Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than eleven hours in between shifts. *PLoS One*. 2013;8(8):e70882. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>
- Carlotto MS, Câmara SG. Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estud Psicol*. 2007;24(3):325-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300004>
- Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP, Lima LL, Silva MEP, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03235. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016023403235>
- Loera B, Converso D, Viotti S. Evaluating the psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) among Italian nurses: how many factors must a research consider? *PLoS ONE*. 2014;9:e114987. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114987>
- Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>

19. Leiter MP, Maslach C. Latent Burnout profiles: A new approach to understanding the Burnout experience. *Burnout Res.* 2016;3(4):89-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
20. Pu J, Zhou X, Zhu D, Zhong X, Yang L, Wang H, et al. Gender differences in psychological morbidity, Burnout, job stress and job satisfaction among Chinese neurologists: a national cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2017;22(6):680-92. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2016>
21. Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C, Curtis J, Ward PB. Physical activity interventions for people with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry.* 2014;75(9):964-74. doi: <https://doi.org/10.4088/JCP.13r08765>
22. Lima DF, Levy RB, Luiz OC. Recommendations for physical activity and health: consensus, controversies, and ambiguities. *Rev Panam Salud Pública.* [Internet]. 2014 [cited Mar 23, 2018];36(3):164-70. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n3/164-170>
23. Fang YY, Huang CY, Hsu MC. Effects of physical activity program on weight, physical fitness, occupational stress, job satisfaction, and quality of life of overweight employees in high-tech industries: a randomized controlled study. *Int J Occup Saf Ergon.* 2018;21:1-23. doi: <https://doi.org/10.1080/10803548.2018.1438839>
24. Siqueira K, Griep RH, Rotenberg L, Costa A, Melo E, Fonseca MJ. Interrelationships between nursing workers' state of nutrition, socio demographic factors, work and health habits. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1925-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.00792014>
25. Fernandes JC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. *Rev Saúde Pública.* 2017;51:63. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808>
26. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De La Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De La Fuente GA. Age as a risk factor for Burnout syndrome in nursing professionals: a meta-analytic study. *Res Nurs Health.* 2017;40(2):99-110. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21774>
27. Orsal O, Duru P, Unsal A, Barlas, N. Evaluation of the factors associated with Burnout of nurses working at a state hospital in turkey. *Nurs Pract Today.* [Internet]. 2017 [cited Oct 23, 2017];4(1):21-34 Available from: [http://journals.research.ac.ir/files/site1/rds\\_journals/357/article-357-351328.pdf](http://journals.research.ac.ir/files/site1/rds_journals/357/article-357-351328.pdf)
28. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout in intensive care units a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiol.* 2013;13(1):38. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2253-13-38>
29. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* 2014;1:389-411. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
30. Vander Elst T, De Cuyper N, Baillien E, Niesen W, De Witte H. Perceived control and psychological contract breach as explanations of the relationships between job insecurity, job strain and coping reactions: towards a theoretical integration. *Stress Health.* 2016;32(2):100-16. doi: <https://doi.org/10.1002/smi.2584>
31. Johansson G, Sandahl C, Hasson D. Role stress among first-line nurse managers and registered nurses - a comparative study. *J Nurs Manag.* 2013;21(3):449-58. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01311.x>
32. Lindwall M, Gerber M, Jonsdottir IH, Börjesson M, Ahlborg G. The relationship of change in physical activity with change in depression, anxiety, and Burnout: a longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychol.* 2014;33(11):1309-18. doi: <https://doi.org/10.1037/a0034402>
33. Vries JD, Claessens BJ, Van Hooff ML, Geurts SA, Van Den Bossche SN, Kompier MA. Disentangling longitudinal relations between physical activity, work-related fatigue, and task demands. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016;89(1):89-101. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1054-x>
34. Bacha AM, Grassioto OR, Gonçalves SP, Higa R, Carvasan GAF, Machado HC, et al. Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(6):1130-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680619i>
35. Portela LF, Kröning Luna C, Rotenberg L, Silva-Costa A, Toivanen S, Araújo T, et al. Job strain and self-reported insomnia symptoms among nurses: what about the influence of emotional demands and social support? *Biomed Res Int.* 2015;2015:820610. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/820610>
36. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12-hour-shift nurses. *Chronobiol Int.* 2012;29(2):211-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/07420528.2011.645752>
37. Maciel RH, Martins JCO, Pimentel FHP, Pinheiro AAG. Leisure experience as prevention for Burnout syndrome. *Psic Rev.* [Internet]. 2015 [cited Oct 23, 2017];24(2):311-26. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27803/19631>
38. Galea M. Assessing the incremental validity of spirituality in predicting nurses' Burnout. *Arch Psychol*

- Religion. 2014;36(1):118-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1163/15736121-12341276>
39. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional Burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(3):543-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
40. Karanikola MN, Papathanassoglou EE. Exploration of the Burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Arch Psychiatr Nurs*. 2013;27(6):319-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.08.004>
41. Myhren H, Ekeberg O, Stokland O. Job satisfaction and Burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Crit Care Res Pract*. 2013;2013:786176. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/786176>
42. Aytakin A, Yilmaz F, Kuguoglu S. Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of live. *Aust J Adv Nurs*. [Internet]. 2013 [cited Oct 23, 2017];31(2):39-47. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=285597367080297;res=IELHEA>
43. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, Burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2016;57:28-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
44. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, Burnout, and emotional distress in physicians. *PLoS One*. 2013;8(4):e61526. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0061526>
45. Ferreira NN, Lucca SR. Burnout syndrome in nursing assistants of a public hospital in the state of São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):68-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
46. Özden D, Karagözoğlu Ş, Yildirim G. Intensive care nurses' perception of futility: job satisfaction and Burnout dimensions. *Nurs Ethics*. 2013;20(4):436-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012466002>
47. Li L, Ruan H, Yuan WJ. The relationship between social support and Burnout among ICU nurses in Shanghai: a cross sectional study. *Chinese Nurs Res*. 2015;2(2):45-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.04.003>
48. Woodhead EL, Northrop L, Edelstein B. Stress, social support, and Burnout among long-term care nursing staff. *J Appl Gerontol*. 2016;35(1):84-105. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464814542465>
49. Laschinger HKS, Read EA. The effect of authentic leadership, person job fit, and civility norms on new graduate nurses' experiences of coworker incivility and Burnout. *J Nurs Adm*. 2016;46(11):574-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000407>
50. Oyeleye O, Hanson F, O'Connor N, Dunn D. Relationship of workplace incivility, stress, and Burnout on nurses' turnover intentions and psychological empowerment. *J Nurs Adm*. 2013;43(10):536-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9>

Recibido: 23.11.2017

Aceptado: 06.05.2018

Correspondencia:

Maria José Quina Galdino  
 Universidade Estadual do Norte do Paraná  
 Rod. BR 369, km 54  
 Bairro: Vila Maria  
 CEP: 86360-000, Bandeirantes, PR, Brasil  
 E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

**Copyright © 2018 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.