



Enfermería Global
E-ISSN: 1695-6141
eglobal@um.es
Universidad de Murcia
España

Sanclemente Vinué, Isabel; Elboj Saso, Carmen; Íñiguez Berrozpe, Tatiana
Engagement o compromiso en profesionales de enfermería: variables socio-demográficas
y laborales asociadas
Enfermería Global, vol. 16, núm. 3, julio, 2017, pp. 400-413
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365851829013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ORIGINALES

Engagement o compromiso en profesionales de enfermería: variables socio-demográficas y laborales asociadas

Engagement or commitment in nurses: sociodemographic and labor variables associated

Isabel Sanclemente Vinué¹,
Carmen Elboj Saso²,
Tatiana Íñiguez Berrozpe³

¹Diplomada en Enfermería. Máster en Gerontología. Universidad de Zaragoza. España.

²Licenciada en Antropología Social y Cultural. Doctora en Sociología. Universidad de Zaragoza. España.

³Licenciada en Historia del Arte. Doctora en Sociología. Universidad de Zaragoza. España.

E-mail: isabelbis@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.259541>

Recibido: 23/05/2016

Aceptado: 23/08/2016

RESUMEN:

Objetivos: Determinar el nivel de *engagement* y la relación con las seis áreas de la vida laboral en los profesionales de enfermería en la ciudad de Huesca (España) y su asociación con las variables socio-demográficas y laborales.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, en el que participaron 305 profesionales de enfermería. Se realizó un análisis descriptivo, correlaciones y pruebas paramétricas bivariadas, ANOVA y T-Student.

Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres, con pareja estable e hijos, con edad media de 44,98 años (DT 10,86). El 35,4% de la muestra presenta altos niveles de *engagement* (altos niveles de energía, implicación y eficacia). El estado civil, la situación laboral del cónyuge y padecer enfermedades crónicas se relaciona con los niveles de eficacia; las actividades de ocio se relacionan con los niveles de energía e implicación. La valoración del clima laboral se relaciona con las tres áreas del *engagement*; la edad, el tiempo en la unidad de trabajo, los años como enfermera y el tiempo en un puesto de dirección se relacionan con la implicación.

Conclusiones: La población estudiada presenta altos niveles de *engagement* laboral y congruencia entre las sub-escalas de la vida laboral y la organización, con la excepción de la sub-escala de justicia, puesto que los individuos encuestados creen que la organización los trata de forma injusta.

Palabras clave: Enfermeras Clínicas; Personal de Enfermería; /enfermería; Salud Laboral; Satisfacción en el Trabajo

ABSTRACT:

Objectives: To determine the level of engagementy the relationship with the six areas of work life in nursing professionals in the city of Huesca (Spain) and its association with socio-demographic and labor variables.

Materials and Methods: Descriptive, transversal, with a quantitative approach, which involved 305 nurses study. Descriptive analysis, bivariate correlations and parametric tests, ANOVA and T-Student.

Results: Most participants were women, and children with stable partner, with a mean age of 44.98 years (SD 10.86). 35.4% of the sample has high levels of engagement (high levels of energy, involvement and effectiveness). Marital status, employment status of the spouse and chronic diseases related to levels of effectiveness; leisure activities related to energy levels and involvement. The assessment of the labor climate is related to the three areas of engagement; age, time in the work unit, the years as a nurse and time in a management position are related to the involvement.

Conclusions: The study population has high levels of work engagement and consistency between the subscales of working life and the organization, with the exception of the subscale of justice, since individuals surveyed believe that the organization treats them unfair.

Keywords: Nurses Clinics; Nursing staff; Nursing; Occupational Health; Job Satisfaction

INTRODUCCIÓN

La profesión enfermera se ha desarrollado a través de los años de forma paralela a la evolución de los cuidados en la sociedad, lo que ha propiciado que este desarrollo profesional haya contado con numerosos obstáculos. No fue hasta la aparición de Florence Nightingale en 1859 ⁽¹⁾ cuando surgió la enfermería como una profesión, y es esta autora la que establece la base de una formación formal para los y las profesionales de este sector.

Diversas autoras como Hildergard Peplau, Callista Roy, Martha Rogers, Virginia Henderson y Dorothea Orem ⁽¹⁾ entre otras desarrollaron desde ese momento teorías y modelos que delimitan el marco conceptual propio de la profesión enfermera, coincidiendo en establecer que el término esencial de la profesión enfermera es el “cuidado”, definido por V. Waldow como “el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez representa la forma como ocurre, o debería ocurrir, el encuentro entre el ser que cuida y ser que es cuidado”. Esta misma autora establece que “el cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro (sea una cosa, objeto, animal, cualquier ser vivo). En enfermería, el otro es el paciente y su familia, los que necesitan su cuidado” ⁽²⁾.

Las características propias de la profesión enfermera, tales como su complejo desarrollo como profesión ⁽³⁾ ya que se partía de la suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer y no una profesión determinada ⁽⁴⁾, el hecho de que el cuidado, pilar fundamental de la profesión enfermera, es un acto relacional ⁽²⁾ y el contacto continuo con personas/clientes, propicia que esta profesión padezca, en mayor medida que otras, el síndrome de *burnout*, definido por primera vez en 1961 por Graham Greene, y posteriormente en 1974 por el psicólogo H. Freudenberger ^(4,5). Años después, Maslach y Jackson ⁽⁶⁾ definían este síndrome como: “Un síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión”.

De forma opuesta a este síndrome surge el término de *engagement*, definido por Leiter y Maslach en 1998 como “un estado energético de implicación con las actividades con las que cumplen personalmente y mejoran el sentido de eficacia profesional” ⁽⁷⁾. Estos autores definen el *engagement* como un concepto completamente opuesto al *burnout*, donde la energía se convierte en agotamiento, la participación en cinismo y la eficacia en ineficacia ⁽⁸⁾. Las relaciones psicológicas de las personas con sus puestos de trabajo se han conceptualizado como un continuo

entre la experiencia negativa del *burnout* y la experiencia positiva del *engagement*. En 2002, Scaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker ⁽⁹⁾ plantean que el concepto de *engagement* es un concepto con entidad propia, no únicamente la forma opuesta del *burnout*. En lo que sí que mantienen el acuerdo estos autores es en que el concepto de *engagement* es la antítesis del *burnout* ⁽⁸⁾.

Los empleados “*engaged*” son individuos que toman iniciativas personales en su trabajo y generan su propio feedback sobre el desempeño ⁽¹⁰⁾, buscan nuevos retos y están comprometidos a conseguir la excelencia en su desempeño lo que les genera desarrollar *feedback* positivo con sus supervisores y clientes. Estos empleados también experimentan fatiga pero la asocian con algo positivo como es la realización del trabajo bien hecho y la consecución de una meta ⁽¹¹⁾.

Dado el creciente interés que este término presenta para el mundo empresarial, se han desarrollado diversos cuestionarios de evaluación del mismo. Entre estos cuestionarios se encuentran el Gallup Q12 ⁽¹²⁾, el cuestionario del *Engagement Personal* ⁽¹³⁾, el Utrecht Work *Engagement Scale* (UWES) ⁽¹⁴⁾, y el Cuestionario de Seis Áreas de la Vida Laboral (*Areas of WorklifeScale* (AWS)) ⁽¹⁵⁾, validado al castellano por Gascón ⁽¹⁶⁾.

Conseguir profesionales con un alto nivel de “*engagement*” es el objetivo de las organizaciones laborales, conocer cuáles son las variables personales, socio-demográficas y laborales que se asocian a él permite desarrollar estrategias que promuevan su desarrollo entre los profesionales y evitar todas aquellas que promuevan el desarrollo del síndrome de *burnout* ^(17,18) por lo que el objetivo del presente estudio es conocer la situación del *engagement* en los profesionales sanitarios de los centros sanitarios de una zona del noreste de España, así como las variables personales, socio-demográficas y laborales que se asocian a él.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en los profesionales de enfermería que desarrollan su práctica asistencial en centros sanitarios en la ciudad de Huesca (España), una ciudad del noreste de la península ibérica con 52418 habitantes ⁽¹⁹⁾. Esta ciudad se encuentra dentro de uno de los sectores sanitarios que conforman el Servicio Aragonés de Salud que atiende a una población de 107.197 habitantes ⁽²⁰⁾.

La encuesta se realizó en todos los centros sanitarios públicos y privados de la ciudad. El 92,1% de los encuestados realiza su práctica asistencial en centros con capacidad de 500 camas o menos, representando este tipo de centro sanitario el 90% de los hospitales españoles ⁽²¹⁾.

Para la recogida de información se utilizaron dos tipos de instrumentos. En primer lugar, un instrumento de elaboración propia que recogía las variables socio-demográficas y las variables laborales. Dicho cuestionario incluía además una valoración del clima laboral mediante una escala Likert (0 muy malo/5 excelente). La segunda herramienta empleada fue el cuestionario desarrollado por Michael p. Leiter y Christina Maslach en 2004, validado al castellano por Gascón y Leiter ⁽¹⁶⁾, que comprende 45 ítems divididos en dos cuestionarios. El primero consta de 16 ítems que se puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert que comprende los valores desde 0 (nunca) a 6 (a diario), y evalúa los tres estados opuestos al síndrome de *burnout*: la Energía (opuesto a Agotamiento Emocional) se evalúa mediante 5 ítems, la Eficacia

(contrario a Despersonalización o Ineficacia) se evalúa mediante 6 ítems y la Implicación (opuesto a Cinismo) se evalúa mediante 5 ítems. Esta escala a su vez permite evaluar las tres dimensiones que componen el síndrome de *burnout* (Eficacia Profesional, Cinismo y Agotamiento).

El segundo cuestionario consta de 29 ítems que evalúan la congruencia o incongruencia del individuo ante cada una de las seis áreas de la vida laboral (factores de riesgo en positivo) utilizando una escala Likert que comprende desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), y se agrupa en 6 sub-escalas: carga de trabajo o sobrecarga (6 ítems), control (3 ítems), recompensa (4 ítems), comunidad (5 ítems), justicia (6 ítems) y valores (5 ítems). El coeficiente alfa de las escalas cumple el criterio de 0,70 situándose el valor más alto en Control con 0,832, y el menor en Comunidad con 0,757, lo que garantiza la fiabilidad de las sub-escalas.

El análisis de los datos se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS Statistics V17.0. Se realizó un estudio estadístico descriptivo y analítico, siendo el nivel de significación elegido de $p < 0,05$.

Se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra así como correlaciones y pruebas paramétricas bivariadas, ANOVA y T-Student, con el fin de analizar cómo inciden los factores socio-demográficos y laborales en la prevalencia *engagement* y su relación con las seis áreas de la vida laboral en la población estudiada.

RESULTADOS

La población real de referencia eran 527 profesionales de enfermería y se obtuvo una tasa de respuesta del 57,87%. El 91,1% de los encuestados eran mujeres, un 83,3% tenían pareja estable y el 67,9% tenían hijos. La media de hijos se situaba en 1,23 hijos (DT=0,990) y la edad media de los encuestados se situaba en 44,98 años (DT=10,86). El 92,1% de los encuestados realiza su labor asistencial en centros sanitarios cuya capacidad oscila entre 200-500 camas o menos.

Tabla1 Medias y Desviaciones típicas de las sub-escalas

VARIABLE	MEDIA	DT
Energía	4,52	0,92
Implicación	4,89	0,96
Eficacia	4,08	1,00
Carga manejable	3,37	0,73
Control	3,08	0,85
Recompensa	3,30	0,69
Comunidad	3,61	0,63

Justicia	2,62	0,73
Valores	3,09	0,70

En la tabla 1 se puede observar la media y las desviaciones típicas de las diferentes sub-escalas, donde se observa que en cinco de las seis áreas de la vida laboral los individuos presentan una congruencia satisfactoria con la organización. Únicamente la sub-escala de justicia presenta incongruencia entre los individuos encuestados y la organización.

Si analizamos los resultados obtenidos de acuerdo a una división de los mismos según percentiles, se observa que un 79,5% refiere puntuaciones altas en la sub-escala de Energía, un 56,3% obtiene puntuaciones altas en la sub-escala de Eficacia y un 85,3% obtiene puntuaciones altas en la sub-escala de Implicación.

El *engagement* entendido como un síndrome compuesto por una alta energía, implicación y eficacia aparece en el 35,4% de la muestra estudiada. Aquellos individuos con *engagement* tienen pareja estable en un 86,1%, y su pareja se encuentra en activo en un 76,5%. El 67,2% de aquellos que tienen *engagement* tienen hijos y el 72,4% no tienen personas a cargo. El 75% son no fumadores, el 92,6% no bebe alcohol de forma habitual, un 68,5% hace ejercicio habitualmente y un 81,5% realiza actividades de ocio. El 61,1% no tienen formación post-grado y el 58,5% tienen un contrato fijo. Además de esto, el 1,9% ejerce un puesto de dirección y el 12% uno de supervisión.

Tabla 2 Relaciones significativas entre sub-escalas *engagement* y las sub-escalas de las Seis áreas de la vida laboral con las variables socio-personales y laborales (T-Student)

		Actividades ocio	Estado civil	Enfermedades crónicas	Cambio de servicio últimos 5 años
Energía	Media	1,23**			
	N	302			
	DT	0,42			
Eficacia	Media		1,17**	1,79**	
	N		305	282	
	DT		0,37	0,40	
Implicación	Media				1,52**
	N				305
	DT				0,50
Carga manejable	Media	1,23**	3,39**		
	N	302	305		
	DT	0,42	0,72		

Comunidad	Media				3,61**
	N				289
	DT				0,63
Valores	Media			1,78*	
	N			302	
	DT			0,41	

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

En la tabla 2 se observan las relaciones significativas entre las sub-escalas del *engagement* y de las seis áreas de la vida laboral con las variables socio-personales, siendo la sub-escala de eficacia la que más relaciones significativas presenta (estado civil, situación laboral del cónyuge y la variable de enfermedades crónicas), frente a energía e implicación que únicamente presentan relaciones significativas con la realización de actividades de ocio. Además de esto, según el Post Hoc de Bonferroni existe una relación significativa entre aquellos cuyo cónyuge se encuentra en paro y los que no tienen cónyuge ($p<0,05$).

Las puntuaciones en la sub-escala de recompensa también presenta relaciones significativas con la situación laboral del cónyuge según el Post Hoc de Bonferroni, existiendo una relación significativa entre aquellos cuyo cónyuge esta en activo aquellos cuyo cónyuge se encuentra parado ($p<0,05$). Las puntuaciones obtenidas en la sub-escala de comunidad muestran según el Post Hoc de Bonferroni que existen relaciones significativas entre aquellos cuyos cónyuges se encuentra parado con aquellos cuyo cónyuge se encuentra en activo ($p<0,05$) y aquellos que no tienen cónyuge ($p<0,05$).

Tabla 3 Correlaciones entre las sub-escalas del *engagement* y las variables socio-demográficas y laborales

	Edad	Cómo valora el clima laboral	Tiempo en la Unidad de Trabajo años	Desde cuantos años ejerce puesto de Dirección	Años como enfermera
ENERGÍA		,309**			
EFICACIA		,218**			
IMPLICACIÓN	-,142*	,305**	-,154*	,995**	-,144*

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Si se establecen las puntuaciones obtenidas en relación a la media obtenida en la muestra se observa que presentan una eficacia mayor que la media aquellos que tienen pareja estable ($p<0,05$) y aquellos cuyo cónyuge se encuentra en situación laboral activa ($p<0,01$). Por otro lado, aquellos que realizan actividades de ocio de forma habitual presentan una alta energía ($p<0,01$).

Tabla 4 Correlaciones entre las sub-escalas de las Seis Áreas de la Vida Laboral y las variables laborales

	Cómo valora el clima laboral	Años como enfermera	Desde cuantos años ejerce puesto de Dirección	Tiempo en la Unidad de Trabajo años
Carga manejable	,193**	,131*		,127*
Control	,241**			
Recompensa	,322**			
Comunidad	,418**			
Justicia	,189**	-,125*	,952*	
Valores	,248**	-,161**	,821*	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Las relaciones significativas entre las sub-escalas del *engagement* y las variables laborales se observan en la tabla 3, donde se puede apreciar que la variable de valoración del clima laboral se relaciona de forma significativa todas las sub-escalas del *engagement*, mientras que la sub-escala de implicación es la que se relaciona con un mayor número de variables laborales (tipo de contrato, tiempo en un puesto de dirección, tiempo en la unidad de trabajo, años como enfermera y cambio de servicio en los últimos cinco años). En cuanto a la relación entre implicación y tipo de contrato, tras realizar el Post Hoc de Bonferroni se observa que existe una relación significativa entre aquellos que tienen un contrato fijo y uno de sustitución con una significación ($p < 0,05$)

Si se establecen las puntuaciones obtenidas en relación a la media obtenida en la muestra se puede observar que presentan una alta implicación la mayoría de los que trabajan en puestos de dirección ($p < 0,05$), así mismo éstos también presentan una alta eficacia ($p < 0,01$).

Las relaciones significativas que se establecen entre las sub-escalas de las Seis Áreas de la Vida Laboral y las variables socio-personales se pueden observar en la tabla 2. Además de esto, podemos observar que es la sub-escala de Carga manejable la que presenta un mayor número de relaciones significativas, y que las sub-escalas de Control y Justicia no presentan relaciones significativas con ninguna de las variables socio-personales analizadas.

Como era previsible las variables laborales presentan un mayor número de relaciones significativas con las sub-escalas de las Seis áreas de la vida laboral, tal y como se observa en la tabla 4. Además de las relaciones que se observan en la tabla, cabe destacar las que se establecen entre las variables de “*Ejerce un puesto de supervisión*” con la sub-escala de Control ($p < 0,01$), con la sub-escala de Justicia ($p < 0,01$) y con la sub-escala de Valores ($p < 0,05$). Así mismo, ejercer un puesto de dirección se relaciona de forma significativa con la sub-escala de Control ($p < 0,01$).

Según el análisis Post Hoc de Bonferroni en la relación entre la Carga manejable y el centro de trabajo se establecen relaciones significativas entre los pertenecientes a la Hospitalización con los de centros de emergencias ($p<0,05$); en la relación entre la sub-escala de Control y el turno de trabajo se establecen relaciones significativas entre los pertenecientes a turnos rotatorios con los que trabajan a turnos diurnos ($p<0,05$), y los que trabajan a turnos rotatorios con aquellos que trabajan con turnos englobados como “Otros” ($p<0,05$); en la relación entre la sub-escala de Justicia y la edad medida en intervalos ($p<0,01$) se establecen relaciones significativas entre aquellos que se encuentran en el grupo de edad 24-34 años con los que se encuentran entre 35-44 años ($p<0,01$) y con los que se encuentran entre 45-54 años ($p<0,05$); entre la sub-escala de Valores y el turno de trabajo ($p<0,05$) se establecen relaciones significativas entre aquellos que trabajan según un turno rotatorio y los que lo hacen siguiendo un turno diurno ($p<0,05$), y con la edad medida en intervalos ($p<0,01$) estableciéndose relaciones significativas entre los pertenecientes al grupo de edad 24-34 años con los del resto de los grupos ($p<0,05$ para el grupo de 35-45 años y $p<0,01$ para el resto de los grupos); entre la sub-escala de Comunidad y el tiempo que lleva trabajando en la unidad medido en intervalos ($p<0,01$) se establecen relaciones significativas entre aquellos que llevan trabajando más de 5 años y menos de 10 años en la misma unidad con aquellos que llevan más de 20 años en la misma unidad ($p<0,05$).

Mediante el análisis de regresión lineal se intentó saber qué variables predecían o contribuían a las dimensiones de Energía, Eficacia e Implicación como se observa en la tabla 5, estableciéndose que para la sub-escala de Energía contribuye a su predicción y proceso la carga manejable ($p<0,01$), el sentido de comunidad ($p<0,05$) y de valores (0,01); para la sub-escala de Eficacia o realización por el trabajo son los sentimientos de recompensa ($p<0,01$) y el sentido de comunidad ($p<0,01$), siendo esto mismo lo que ocurre en el grupo de mujeres, pero en el de hombres únicamente contribuye el sentido de comunidad ($p<0,01$); para sub-escala de implicación los sentimientos de recompensa ($p<0,05$), comunidad ($p<0,01$) y valores ($p<0,05$) son los que contribuyen de forma significativa, siendo esto mismo lo que ocurre en el grupo de mujeres, pero no así en el de hombres, en el que los sentimientos de comunidad no contribuyen de forma significativa a obtener buenos niveles de implicación.

Tabla 5 Regresión lineal entre las sub-escalas de las Seis Áreas de la Vida Laboral y su contribución a las sub-escalas de Energía. Eficacia e Implicación

Variable dependiente	Sub-escala Seis Áreas Vida Laboral	B	Beta
ENERGÍA	Carga manejable	,381	,367**
	Comunidad	,222	,158*
	Valores	,290	,223**
	R ² Ajustada	,300	
EFICACIA	Recompensa	,387	,178**
	Comunidad	,449	,236**
	R ² Ajustada	,158	

IMPLICACIÓN	Recompensa	,248	,156*
	Comunidad	,294	,208**
	Valores	,227	,169*
	R ² Ajustada	,238	

* p<0,05 **p<0,01

DISCUSIÓN

Los resultados en cuanto al *engagement* obtenidos por el presente estudio son similares a los obtenidos por otros estudios previos realizados en Italia ⁽²²⁾, a excepción de las puntuaciones obtenidas en la sub-escala de Energía, cuyas cifras son más altas en la presente muestra. Esto mismo ocurre en el estudio realizado en el sur de Suiza ⁽²³⁾ donde las puntuaciones obtenidas en la sub-escala de energía son menores a las obtenidas en la muestra estudiada. La diferencia entre los datos obtenidos en el presente estudio y los obtenidos por otros autores puede deberse a la diferencia entre las edades medias de la población como ya indicaba Mahboubi ⁽²⁴⁾, o a que la muestra de este estudio es de mayor tamaño. Además de esto, cabe destacar que la presencia de mayores puntuaciones en la sub-escala de Energía indican de forma contraria unas menores puntuaciones en la sub-escala de agotamiento, dimensión central del síndrome de *burnout*, lo que indica que los profesionales encuestados tienen una menor necesidad de distanciarse emocionalmente del trabajo, hecho que puede deberse al tamaño de los centros donde se han realizado las encuestas que tienen una capacidad menor a 500 camas y el menor tamaño de los centros sanitarios sea relacionado con un menor nivel de *burnout* ⁽²⁵⁾.

En cuanto a los resultados obtenidos en las sub-escalas que miden las seis áreas de la vida laboral, únicamente la sub-escala de Justicia presenta incongruencia entre los individuos y la organización, de igual manera que en el estudio realizado por Fiabane ⁽²²⁾, pero no así en otros estudios donde aparece incongruencia entre los individuos y la organización en las sub escalas de Carga manejable y Justicia ^(23,26,27). El hecho de que siempre aparezca la sub-escala de Justicia como incongruente entre los individuos y la organización destaca que los profesionales sanitarios sienten que las organizaciones para las que trabajan los tratan de manera injusta, o no tan justa como a ellos les gustaría, por lo que desarrollar modelos que mejoren estos sentimientos de justicia mejorarían de manera directa el *engagement* de los individuos con la organización. Medidas encaminadas al desarrollo de este sentimiento de justicia serían la implementación de modelos de liderazgo ⁽²⁸⁾ o la orientación hacia los objetivos ⁽²⁹⁾.

Del mismo modo que en estudios previos ^(18,30) se observa que la edad de los profesionales, la sintomatología física o enfermedades crónicas, y el estado civil influyen en el *engagement* y en el síndrome de *burnout* en el presente estudio. Las relaciones de las sub-escalas que componen el *engagement* con la situación laboral del cónyuge no ha sido analizada en los estudio consultados, pero su asociación parece lógica debido al estrés psicosocial que esta situación puede generar.

El clima laboral se considera como un factor predictor del *engagement* y de las seis áreas de la vida laboral según los resultados del presente estudio, de igual manera

que en los resultados obtenidos en estudios previos ^(17,18), y este fenómeno sucede de igual manera en sentido inverso, ya que el *engagement* influye en la perspectiva del clima laboral, en los resultados y en la calidad de los cuidados ⁽¹⁷⁾.

En cuanto a las sub-escalas que miden las seis áreas de la vida laboral cabe destacar que pese a que la sub-escala de justicia es la única que de forma general obtiene una puntuación que muestra incongruencia entre los individuos y la organización, ésta sub-escala presenta relaciones significativas con las variables de tiempo en un puesto de dirección, lo que puede estar relacionado con el hecho de que en esos puestos existe un mayor reconocimiento social, variable que ha demostrado ser predictora del *engagement* junto con el agradecimiento laboral ⁽²⁹⁾. Así mismo, el hecho de estar en un puesto de dirección se asocia con una alta implicación, hecho relacionado con que la satisfacción con la posición laboral mejora la calidad de la vida laboral, disminuye la disfunción social y el estrés ⁽³¹⁾.

El hecho de trabajar en las diferentes unidades asistenciales ha sido estudiado como variable determinante para padecer síndrome de *burnout*, siendo los servicios de emergencias sanitarias los que obtienen peores puntuaciones en las escalas de medición del síndrome de *burnout*, es decir, bajas puntuaciones en *engagement* ⁽³²⁾, de forma contraria a los resultados obtenidos en el presente estudio. Estos resultados pueden deberse al pequeño tamaño de este servicio en esta comunidad y consecuentemente a la menor presión asistencial que soporta.

La asociación entre diferentes sub-escalas de las seis áreas de la vida laboral y el turno de trabajo ya ha sido descrita con anterioridad en estudios en los que se concluye que la gestión de enfermería, la práctica profesional, la relación con los médicos, los recursos de la organización y el trabajo a turnos influyen en los factores del *engagement* ⁽³³⁾.

Como se ha establecido anteriormente, la edad de los encuestados establece diferencias significativas en cuanto a las sub-escalas que componen el *engagement* y a las de las seis áreas de la vida laboral, de manera que aquellos profesionales de menor edad presentan diferencias significativas con los de mayor edad. Datos similares fueron obtenidos en diversos estudios donde se concluye que en los profesionales recién graduados modificar los factores laborales ejerce una importante influencia en la satisfacción laboral y la intención de abandonar el trabajo, y consecuentemente con el *engagement* y el *burnout* ⁽³⁴⁾ o en estudios donde se concluye aquellos estudiantes que finalizan sus estudios de enfermería con bajos niveles de *engagement* presentan bajos niveles de preparación al finalizar los estudios ⁽³⁵⁾ por lo que son imprescindibles medidas preventivas para evitar el desarrollo del síndrome de *burnout* en los estudiantes de enfermería, y consecuentemente en el nuevo potencial laboral de esta profesión.

De forma posterior, al analizar mediante la regresión lineal la contribución de las sub-escalas de las seis áreas de la vida laboral a los sentimientos de energía, eficacia e implicación se observan resultados similares a los obtenidos por diversos autores previamente, de manera que la carga manejable predice la energía ⁽³⁶⁾ de igual modo que en el presente estudio, es decir, que enfrentarse a una carga (cuantitativa y/o cualitativa) manejable hace que los individuos sean más eficaces en la realización de las tareas ⁽³⁷⁾. Esto mismo ocurre en diversos estudios ^(22,23) donde la carga manejable contribuye a unos buenos niveles de energía y a unos buenos niveles de implicación. En el presente estudio contribuyen a los sentimientos de energía la comunidad y los

valores, siendo los sentimientos de valores los que también aparecen reflejados en estudios previos ⁽²³⁾, ya que un buen ajuste entre los valores individuales y los de la organización se asocia con la energía y la implicación ⁽²³⁾, mientras que en otros estudios también contribuiría a unos buenos niveles de eficacia ⁽²²⁾. Los sentimientos de recompensa adecuada por el trabajo realizado contribuyen a los niveles de eficacia e implicación como en estudios previos ⁽²³⁾ pero no a los niveles de energía ⁽²²⁾, resultados que se encuentran en la línea de estudios previos donde la recompensa adecuada predice los niveles de *engagement* ⁽²⁹⁾.

Pese a que en la bibliografía previa los sentimientos de control se relacionan con el *engagement* ^(23,29) en el presente estudio, y en los de diversos autores ^(22,38), esto no sucede, hecho que puede deberse a que unos altos sentimiento de control no son necesariamente ventajas para el bienestar de los trabajadores ⁽³⁸⁾.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran altos niveles de *engagement* entre los profesionales encuestados, y el *engagement* se ha asociado a un menor número de problemas de salud, en particular disfunciones sociales ⁽²³⁾.

Las principales limitaciones del estudio son que se ha desarrollado en un área concreta del noreste de España por lo que sus resultados no tienen por qué ser representativos de los profesionales de enfermería de todo el territorio nacional, pero el hecho de que el estudio se haya realizado en centro con una capacidad menor a 500 camas provoca que estos representen el 90% de los centros sanitarios españoles.

CONCLUSIONES

La población estudiada presenta altos niveles de *engagement* laboral y congruencia entre las sub-escalas de la vida laboral y la organización, con la excepción de la sub-escala de justicia donde aparece incongruencia. Por otro lado, la valoración del clima laboral muestra ser la variable que presenta más relaciones significativas con el *engagement* y las seis áreas de la vida laboral, y la sub-escala de implicación es la que más relaciones significativas presenta con las variables laborales, de modo que implementar estrategias que logren un alto nivel de implicación de los individuos conllevará importantes repercusiones en el ámbito laboral.

De forma contraria a los datos obtenidos por diversos autores de forma previa, la muestra analizada presenta unos altos nivel de *engagement* profesional, y consecuentemente, presentará unos bajos niveles de *burnout*, lo que deberá ser estudiado de forma posterior para conocer las variables asociadas a estos hallazgos.

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 los factores socio-personales y laborales con los que éste se relaciona es fundamental para poder establecer medidas que fomenten su aparición con el fin de mejorar los cuidados ofertados y conseguir un mayor nivel de salud de los distintos profesionales que ocasione un menor abandono laboral. Nuestros resultados muestran que existen diversas variables socio-personales y laborales que se asocian a la aparición del *engagement* laboral, que podrían ser utilizadas para promover un clima laboral saludable y una mayor satisfacción laboral, por lo que los hallazgos del presente estudio podrían desarrollarse con el fin de establecer medidas preventivas para mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios. Así mismo, estos resultados permitirían el desarrollo

posterior de estudios de corte cualitativo con el fin de conocer las realidades más profundas de estas relaciones.

REFERENCIAS

1. Alligood MR, Merriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
2. Waldow VR, Borges RF. El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008 julho-agosto; 16(4).
3. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. *Rev Cubana Enfermería* [internet]. 2009; 25(1-2)[consultado 23 Mar 2016]. Disponible. en:<http://bit.ly/11LW4sh>
4. Mingote Adán JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada*. 1998; 5(8): 493-508.
5. Moreno B, González JL, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.). *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide; 2001. p. 59-83.
6. Maslach C, Jackson SE. Burned-out cops and their families. *Psychology Today*. 1979; 12 (12): 59-62.
7. Leiter MP, Maslach C. Burnout. En H. Friedman (Ed.). *Encyclopedia of Mental Health*. San Diego, CA: Academic Press; 1998. P. 347-357.
8. Rodríguez-Muñoz A, Bakker AB. El engagement en el trabajo. En B. Moreno-Jimenez E. Garrosa Hernandez (Eds.). *Salud laboral: Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral*. Madrid: Pirámide; 2013. p. 437-452.
9. Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Roma V, Bakker AB. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002; 3:71-92.
10. Schaufeli WB, Taris T, Le Blanc P, Peeters M, Bakker AB, De Jonge J. Maakt arbeid gezond? Op weg naar een positieve Arbeids- en Gezondheidspsychologie. *De Psycholoog*. 2001; 36:422-428.
11. Schaufeli WB, Salanova M. Work engagement. *Managing social and ethical issues in organizations*. 2007: 135-177.
12. Harter JK, Agrawal S. Cross-cultural analysis of Gallup's Q12 employee engagement instrument. Omaha, NE: Gallup. 2011.
13. May DR, Gilson RL, Harter LM. The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2004; 77: 11-37.
14. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of Engagement and burnout: A confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*. 2002; 3: 71-92.
15. Leiter MP, Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. En P. L. Perrewe & D. C. Ganster (Eds.). *Research in Occupational Stress and Well-Being*. Oxford: Elsevier; 2004). P. 91-134.
16. Gascón S, Leiter MP, Srtight N, Santed MA, Montero-Marín J, Andrés E, et al. A factor confirmation and convergent validity of the "areas of worklife scale" (AWS) to Spanish translation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013; 11:63.
17. Van Bogaert P, van Heusden D, Timmermans O, Franck E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*. 2014 Nov; 5.
18. Lee HF, Yen M, Fetzer S, Chien TW. Predictors of Burnout Among Nurses in Taiwan. *Community Ment Health J*. 2015 Aug;51(6):733-7.

19. Instituto Nacional de Estadística [sitio web]. Madrid: INE [actualizada 1 de enero 2013; consultado 29 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>
- 20- García Encabo M, De la Bárcena Guallar J. Mapa sanitario de la comunidad autónoma de Aragón. Sector Huesca [monografía en internet]*. Zaragoza: Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo; 2008 [acceso 29 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/GuiaCentrosServiciosSanitarios/OrdenacionSanitaria/MapaSanitario/MS_HUESCA.PDF
21. Castrodeza Sanz JJ, Alfaro Latorre M, Gogorcena Aoiz MA, Alonso Villar C, de Bustos Guadaño M, Jimenez Rosado P, et al. Catálogo Nacional de Hospitales 2015 [monografía en internet]*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad; 2014 [acceso 4 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2015.pdf>
22. Fiabane_E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. 2013 Sep; 22(17-18):2614-24.
23. Setti I, Argentero P. Organizational features of workplace and job engagement among Swiss healthcare workers. *Nurs Health Sci*. 2011 Dec;13(4):425-32.
24. Mahboubi M, Ghahramani F, Mohammadi M, Amani N, Mousavi SH, Moradi F. Evaluation of Work Engagement and Its Determinants in Kermanshah Hospitals Staff in 2013. *Global Journal of Health Science*. 2015; 7(2):170-176.
25. Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, López Zorraquino D, Gómez García T, González María E, Consorcio RN4CAST-España. Perception of work environment of nurses in hospitals of the Spanish national health system. RN4CAST-Spain Project. *Enferm Clin*. 2012; 22(5):261-268.
26. Cho J, Laschinger HK, Wong C. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006 Sep;19(3):43-60.
27. Greco_P, Laschinger HK, Wong C. Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006 Dec;19(4):41-56.
28. Hayati D, Charkhabi M, Naami A. The relationship between transformational leadership and work engagement in governmental hospitals nurses: a survey study. *Springerplus*. 2014 Jan 14;3:25.
29. 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.
30. Berger J, Polivka B, Smoot EA, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. *J Pediatr Nurs*. 2015 Nov-Dec;30(6).
31. Jenaro C, Flores N, Orgaz MB, Cruz M. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *J Adv Nurs*. 2011 Apr;67(4):865-75.
32. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011 Jun;67(6):1317-28.
33. Sawatzky JA, Enns CL J. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *Nurs Manag*. 2012 Jul;20(5):696-707.
34. Laschinger HK. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *J Nurs Manag*. 2012 May;20(4):472-84.

35. Rudman A, Gustavsson JP. Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud*. 2012 Aug;49(8):988-1001.
36. Schulz M, Damkröger A, Heins C, Wehlitz L, Löhr M, Driessen M, et al. Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009 Apr;16(3):225-33.
37. Landsbergis PA. Interventions to reduce job stress and improve work organization and worker health. En: Schnall P, Dobson M, Roskam E (Eds.). *Unhealthy Work: Causes, Consequences, cures*. Amityville, NY: Baywood Publishing Co. 2009; 193-209.
38. Kubicek B, Korunka C, Tement S. Too much job control? Two studies on curvilinear relations between job control and eldercare workers' well-being. *Int J Nurs Stud*. 2014 Dec;51(12):1644-53.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia