

Prevalencia del síndrome de *burnout* en trabajadores de un hospital público colombiano

Prevalence of the Burnout syndrome in workers of a Colombian public hospital

MsC. Elías Alberto Bedoya Marrugo

Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco, Cartagena, Bolívar, Colombia.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y como instrumento se utilizó la encuesta del método *Maslach Burnout Inventory*. Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, factor psicosocial, desgaste emocional, estrés laboral.

ABSTRACT

A descriptive study of 57 assistance workers belonging to Bolívar's Municipal Hospital, in Colombia, was carried out to determine the prevalence of the burnout syndrome that they presented, reason why some variables of interest were analyzed (age, occupation, sex, economic stratum, marital status, escolarity and company seniority) and as instrument, the survey of the Maslach Burnout Inventory method was used. The disorder was detected in 6 workers (10.5%) who presented high levels of emotional exhaustion, with prevalence in the female sex (83.3%) and in the same proportion for licensed practical nurses. It was concluded that in medical service, the existence of psycholaboral risks that can generate negative effects in the worker was confirmed.

Key words: burnout syndrome, psychosocial factor, emotional waste, working estress.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout*, también llamado síndrome de desgaste profesional, es un fenómeno que empezó a ser investigado a principios de los años 70.¹ Este se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y el poco crecimiento personal en individuos cuyo trabajo es atender personas, tales como médicos y enfermeras.^{2,3}

Lo anterior está relacionado con un conjunto de factores estresantes asociados con el desempeño de la profesión médica, entre los cuales figuran la sobrecarga de trabajo, los pacientes “difíciles”, el poco tiempo para la atención y el salario insuficiente, entre otros.^{4,5}

Específicamente en el personal de enfermería, este síndrome genera alteraciones y, de hecho, se afecta el bienestar de la población atendida, de manera que minimiza el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual se deben implementar medidas preventivas en aquellos con puntuaciones más altas en áreas de cuidados paliativos en relación con parámetros fisiológicos y psicológicos.⁶

El síndrome de *burnout* ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en la última década.⁷ Los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida; mientras que las enfermeras presentan el nivel más alto de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros en la vida. Existe una relación entre las dimensiones de dicho síndrome y la evaluación del sistema de salud.⁸

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el presente estudio para hallar la prevalencia de este síndrome en la población asistencial de un hospital departamental, mediante variables como edad, sexo, estado civil y años de experiencia laboral, que inciden en el comportamiento del personal médico-asistencial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa).

La información sociodemográfica fue recopilada por medio de encuestas directa al sujeto de estudio. Se evaluaron las condiciones de estrés laboral mediante el *Maslach Burnout Inventory*, con un valor alpha de Cronbach de 0.90, lo cual hace a este instrumento altamente sensible y específico para la consecución de resultados relacionados con el síndrome objeto de estudio. Este se considera un instrumento estandarizado y probado mundialmente, diseñado mediante una escala de medición tipo Likert de 0-6 puntos. Está constituido por 22 ítems, que se subdividen en 3 subescalas, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador, cada una de ellas con preguntas correspondientes:

1. Escala de agotamiento emocional: organizada por preguntas que valoran la vivencia de estar cansado emocionalmente por el trabajo. Estas son las siguientes: 1, 2, 3,

6, 8, 13, 14, 16 y 20. Presenta un puntaje bajo (0-18); medio (19-26) y un máximo a partir de 40 puntos.

2. Escala de despersonalización: constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje bajo (<5); medio (6-9) y alto (>10).
3. Escala de baja realización personal: constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Las 8 preguntas que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21. Esta escala se evalúa teniendo en cuenta como puntaje bajo ≤ 33 puntos, medio entre 34-39 y máximo a < 33 .

La presencia de síndrome de *burnout* para este estudio se configura en la intercepción de los anteriores puntajes positivos conforme a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Estimación/calificación del síndrome de *burnout*

Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Bajo < 18	Bajo < 5	Bajo ≤ 33
Medio 19-26	Medio 6-10	Medio 34-39
Alto ≥ 27	Alto > 10	Alto ≥ 40

Además, se colectó información sobre edad, antigüedad laboral, jornadas laborales al día y personas a cargo. Los cuestionarios fueron aplicados de forma autoadministrada.

El estudio fue evaluado y autorizado por el comité de ética. La aplicación del instrumento llevó a cabo luego de la firma libre y voluntaria del consentimiento informado, pero siempre explicando a los evaluados la opción espontánea de renunciar en cualquier momento a participar en la investigación. Por otra parte, se garantizó la confidencialidad de su identidad y la necesidad de publicar los resultados en una revista indexada.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que 45,9 % de los hombres y 54,0 % de las mujeres declararon haber sufrido eventos críticos en los últimos 5 años (59,4 %); igualmente, 73,0 % de los evaluados declararon que en su ámbito profesional se encontraban expuestos a molestias relacionadas con la labor asistencial. En general, la edad promedio fue de 32,68 años (DS 9,10) y, según sexo, de 31,45 años en los varones (DS 7,53) y 33,46 en las 35 mujeres (DS 9,98).

El evaluado con mayor edad tenía 60 años y el de menor edad 23. Del total de evaluados, 11 eran casados y 46 solteros; mientras la antigüedad en el cargo era de 4,57 años (DS 2,9). Asimismo, 8 eran médicos (14,4 %); 16 enfermeras (28,0 %) y 33 auxiliares de enfermería (57,8 %). Predominó el estrato 1 (64,9%) y los que tenían 2 personas a cargo como promedio.

Tabla 1. Población evaluada para síndrome de *burnout* (n=57)

Población evaluada n=57			
Edad	32,68	DS	9,10
Hombres	22		
Mujeres	35		
Edad promedio de hombres	31,45	DS	7,53
Edad promedio de mujeres	33,46	DS	9,98
Máximo de edad	60		
Mínimo de edad	23		
Casados	11		
Solteros	46		
Promedio de antigüedad en el cargo	4,57	DS	2,9
Médicos	8		14,04
Enfermeras	16		28,07
Auxiliares	33		57,89
Estrato 1	37		64,91
Estrato 2	6		10,53
Estrato 3	11		19,30
Estrato 4	3		5,26
Promedio de personas a cargo	2	DS	1,44

Para los evaluados, las primeras actividades se distribuyeron en diferentes áreas, que incluyeron la consulta de urgencia y externa, así como otras relacionadas con entrega de citas, resultados paraclínicos, medicamentos esenciales y actividades de planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, programa ampliado de inmunizaciones (vacunación), de hipertensión, prevención del cáncer e higiene bucal. El primer peligro de tipo psicosocial encontrado fue el referido al contenido de la tarea, responsabilidad del cargo y posibles efectos: fatiga, cefalea y estrés laboral.

También se evidenciaron peligros de tipo psicosocial como las jornadas de trabajo nocturnas y rotativas por asignación, que a su vez pueden generar efectos negativos en el trabajador, tales como: ansiedad, cambios en el comportamiento y otros relacionados, que estuvieron presentes en los 57 evaluados. Estos, al integrarse a condiciones de la tarea de atención al público y evaluación del desempeño manifestaron fatiga, cefalea y desencadenantes de estrés laboral, que al no estar capacitados para atender estas situaciones, se agudizó el entorno y afectó el clima laboral. Esto puede condicionar las situaciones relacionadas con la carga mental, desespero, ansiedad e irritabilidad.

La prevalencia de este síndrome detectada en el estudio (tabla 2) fue de 10,5 % (6 de 57). De la anterior proporción 83,3 % son mujeres (5 de 6) con edad promedio 44,4 años y en el cargo, cerca de 3,6 años (DS 1,4). De ellos, 66,0 % son casados y 33,3 % solteros.

Según los cargos, las personas más afectadas fueron las auxiliares de enfermería (83,3 %); no así el personal médico. En cuanto al estrato, 4 de los 6 registrados como positivos pertenecían al 3(66,7 %) y el total de estos tenían de 1-2 personas a cargo.

Todos los afectados cuentan con servicios públicos básicos (energía eléctrica, agua potable, telefonía celular y gas natural en sus viviendas), pero solo 40,0 % tiene servicio de internet.

Tabla 2. Hallazgos de síndrome *burnout* por el método de Maslach en la población evaluada

Población evaluada para síndrome de <i>burnout</i>	N=57		Positivos=6	
	Cantidad		DS	%
Afectados por <i>burnout</i>	6			10,5
Promedios				
Edad	43	DS		8,0
Hombres	1			16,7
Mujeres	5			83,3
Edad de los hombres	36			
Edad de las mujeres	44,4			8,0
Casados	4			66,7
Solteros	2			33,3
Antigüedad en el cargo	3,6			1,4
Médicos	0			0,0
Enfermeras	1			16,7
Auxiliares	5			83,3
Estrato 1	2			33,3
Estrato 2	0			0,0
Estrato 3	4			66,7
Estrato 4	0			0,0
Personas a cargo	1,5			

Los 6 sujetos notificados (10,5 %) presentaron niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; aunque también se registraron afecciones incipientes con estadios medios de afectación de agotamiento emocional (18, para 31,5 %), despersonalización (31, para 54,3 %) y baja realización personal (6, para 10,5 %).

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el cargo de auxiliar de enfermería fue el de mayor número de sujetos positivos; contrario a lo obtenido por Campagne,³ quien encontró que los médicos y enfermeras fueron los más afectados, dada su labor diaria.

Según refieren Mijakoski *et al*⁸ en su estudio, la sobrecarga de trabajo, los pacientes “difíciles” y el poco tiempo para la atención, ocasionan manifestaciones del síndrome de *burnout* en trabajadores sanitarios.⁹

Algunos autores han confirmado que los trabajadores mayormente afectados son del sexo femenino, en proporción cercana a 62,5 %; mientras que los trabajadores de salud están permanentemente expuestos a situaciones desgastantes a las que se enfrentan en su accionar diario, lo cual los expone al riesgo psicosocial,¹⁰ debido a que la cantidad de funciones que debe desempeñar en el ambiente hospitalario, hacen que la presión laboral y el cansancio emocional sean un agravante en su labor.¹¹⁻¹³

Conforme a estudios preliminares, las personas más afectadas por este síndrome son del sexo femenino (86,0 %), con promedio de edad de 41 años y el título profesional predominante es el de técnico en enfermería (60,9 %), en quienes la fatiga producida por el trabajo se correlaciona con la aparición de este fenómeno psicosocial.¹⁴

Al respecto se considera que los elementos o situaciones propias del trabajo son los que generan enfermedades profesionales, de manera que el trabajador puede llegar a sentirse frustrado, desmotivado y cansado. Así, la labor de enfermería es reconocida como una actividad económica que genera dificultades e insatisfacciones por sus características intrínsecas, que exige ser optimistas y entregados al trabajo —mayoritariamente excesivo y agobiador—, especialmente en el sexo femenino, con poco apoyo familiar y personas con dependencia económica a cargo.¹⁵⁻¹⁷ Otros estudios indican que 80 % del total de la población afectada eran mujeres que generalmente se desempeñaban como auxiliares de enfermería.¹⁹

En un grupo poblacional más tendiente a padecer el síndrome se encontró que la mayoría de las enfermeras afectadas eran mujeres casadas sin hijos, mayores de 35 años, que trabajaban turno diurno por 36 horas semanales como promedio, con 2-6 años de experiencia posgraduación y sin empleos adicionales.¹

Factores como el estado civil, la carga de trabajo, la emoción y el estrés relacionado con el trabajo agravan la aparición del síndrome; asimismo, el profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio, demuestra más susceptibilidad a padecer los síntomas.^{8,16}

Los resultados obtenidos en este estudio permiten estar de acuerdo de manera unánime con los resultados obtenidos por Arayago *et al*,¹¹ quienes refieren que las mujeres son las más afectadas por el síndrome; otros autores¹⁴ afirman en su estudio que las féminas afectadas poseen edades promedio de 41 años y el título profesional predominante fue el de técnico en enfermería (60,9 %), que, además, como lo confirman Doolittle y Windish,¹⁷ así como Bedoya,¹⁹ cuentan con personas a cargo. Por otra parte, Wieder *et al*¹ también indican que los casados tuvieron las puntuaciones más altas en cansancio emocional y difieren con estos al obtener una afectación versus antigüedad en el servicio con menos de 10 años como media (3,6 años).

Se concluye que en el servicio médico se confirmaron los riesgos psicolaborales existentes, donde sobresalieron aspectos como el contenido de la tarea ya entendido como estresante por asuntos como el movimiento de turnos matutinos y nocturnos, que representaron dificultades para la concentración para con los pacientes y sus acompañantes. Al obtener una la prevalencia aparentemente baja del síndrome, se

considera que este se concentra en el cargo de auxiliar de enfermería y en el sexo femenino, que son las principales características de la población afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wieder Huszla S, Żak B, Jurczak A, Augustyniuk K, Schneider Matyka D, Szkup M. Occupational burnout among nursing personnel. *Fam Med Prim Care Review*. 2016;18(1):63-8.
2. Juárez García A, Idrovo Álvaro J, Camacho Ávila A, Placencia Reyes O. Síndrome de *burnout* en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Ment*. 2014; 37(2):159-76.
3. Campagne DM. When therapists run out of steam: professional boredom or burnout? *Rev Psicopatol Psicol Clin*. 2012;17(1):75-85.
4. Navinés R, Martín Santos R, Olivé V, Valdés M. Work-related stress: implications for physical and mental health. *Med Clin*. 2016;146(8):359-66.
5. Mijakoski D, Karadzinska Bislimovska J, Basarovska V, Stoleski S, Minov J. Burnout and work demands predict reduced job satisfaction in health professionals working in a surgery clinic. *Maced J Med Sci* 2015;3(1):166-73.
6. Fernández Sánchez JC, Pérez Mármol JM, Blásquez A, Santos Ruiz AM, Peralta Ramírez MI. Association between burnout and cortisol secretion, perceived stress, and psychopathology in palliative care unit health professionals. *Palliat Support Care*. 2017:1-12.
7. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, De Abreu LC, De Carvalho TD, *et al*. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med*. 2014;7:22.
8. Pustułka Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists – demographic and organizational factors. *Med Pr*. 2014;65(4):453-62.
9. Vander Elst T, Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, *et al*. Demandas de empleo: recursos que predicen el agotamiento y el compromiso laboral entre las enfermeras belgas de atención domiciliaria: un estudio transversal. *Perspectiva de Enfermería*. 2016;64(6):542-56.
10. Głębocka A. The relationship between burnout syndrome among the medical staff and work conditions in the polish health care system. *Adv Exp Med Biol*. 2017;968: 61-70.
11. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de *burnout* en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*. 2016 [citado 16 Sep 2016]; 20(1): 13-21. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004&lng=es

12. 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.
13. Khoo EJ, Aldubai S, Ganasegeran K, Lee BXE, Zakari NA, Tan KK. Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. *Arch Argent Pediatr*. 2017; 115(3): 212-9.
14. Seguel Palma FA, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome *burnout* en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermer Univer*. 2014; 11(4): 119-27.
15. Van Der Molen HF, De Vries SC, Jill Stocks S, Warning J, Frings Dresen MHW. Incidence rates of occupational diseases in the Dutch construction sector, 2010-2014. *Occup Environ Med*. 2016; 73(5): 350-2.
16. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals a call for action. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016; 194(1): 106-13.
17. Doolittle BR, Windish DM. Correlación del síndrome de *burnout* con estrategias específicas de afrontamiento, comportamientos y actitudes espirituales entre los internos de la Universidad de Yale, New Haven, EE.UU. *J Educ Eval Health Prof*. 2015; 12: 41.
18. Iorga M, Soponaru C, Ioan B. The burnout syndrome of forensic pathologists. The influences of personality traits, job satisfaction and environmental factors. *Rom J Leg Med*. 2016; 24(4): 325-32.
19. Bedoya E. Síndrome de *burnout* en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural. *ORP J*. 2015; 5(1): 15-25.

Recibido: 19 de septiembre de 2016.

Aprobado: 11 de octubre de 2017.

Elías Alberto Bedoya Marrugo. Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco, Cartagena, Bolívar, Colombia. Correo electrónico: eabedoya8@gmail.com