

Artículo original

Prevalencia del síndrome burnout, o síndrome de desgaste laboral, en personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala

Héctor Antonio Ochomogo Gutiérrez,* Emilio Quinto Barrera See King*

RESUMEN

Antecedentes: la prevalencia del síndrome burnout en personal asistencial y no asistencial en un hospital psiquiátrico no está totalmente documentada en Guatemala.

Objetivos: determinar la prevalencia del síndrome burnout en el personal que labora en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala e identificar posibles relaciones entre el tipo de trabajo desempeñado y la prevalencia del síndrome burnout.

Material y método: estudio analítico, observacional y transversal efectuado con personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala en una muestra de 94 trabajadores, divididos en dos subgrupos en función de la responsabilidad y asistencia otorgada a los pacientes. El grupo A con responsabilidad directa de los pacientes (médicos, enfermeras graduadas y auxiliares de enfermería) y el grupo B sin responsabilidad directa de los pacientes (intendencia, seguridad y administrativos). Como instrumentos de evaluación se utilizaron el Maslach burn Out Inventory (MBI), versión para servicios asistenciales, y el Maslach burnout Inventory (GS), para personal en general, el primero se aplicó en el grupo A y el segundo en el grupo B.

Resultados: se identificó síndrome burnout en 12.24% (IC_{95%} 12.33; 12.14) de la población del hospital, en donde se evidenció mayor prevalencia de éste en el grupo B (15.8%). Siguiendo en la misma línea, el personal más afectado fue el de intendencia con 6 personas positivas, que representaron 30% de prevalencia. Se evidencia, también, que el personal con menos años y menor tiempo de laborar tiene mayor prevalencia de este tipo síndrome.

Conclusiones: se estimó una prevalencia de síndrome burnout en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala de 12.24% (IC_{95%} 12.33; 12.14). Con este estudio se evidencia que el síndrome burnout puede presentarse en múltiples condiciones y profesiones. El departamento con mayor prevalencia reportada de síndrome burnout en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala fue el de intendencia con 30%. Las personas más jóvenes y con menos años de laborar en el grupo A y B tuvieron mayor prevalencia de síndrome burnout.

Palabras clave: síndrome de Burn Out, estrés laboral, Maslach Burn Out Inventory HS, Maslach Burn Out Inventory GS.

ABSTRACT

Background: Prevalence data of burnout Syndrome and non-nursing staff in a psychiatric hospital care are not well documented in Guatemala.

Objectives: Determine the prevalence of burnout syndrome in the personnel working at the National Mental Health Hospital in Guatemala and identify possible relationships between the type of work performed and the prevalence of burnoutsyndrome.

Methods: We studied the prevalence of burnout syndrome the staff of the National Mental Health Hospital in Guatemala in a sample of 94 workers. Those who were divide into two subgroups according to liability and offered assistance to patients. Group a with direct responsibility for patients (doctors, registered nurses and nursing assistants) and group B with no direct responsibility toward patients (Quartermaster, security and administrative) As assessment tools were used the Maslach burnoutInventory MBI version for healthcare services, and the Maslach burnout Inventory GS, for Staff in general, the first was applied in group A and the second in group B. The present study was analytical, observational and transversal.

Results: Burnout syndrome identified with 12.24% in the population of the hospital, where they showed a higher prevalence of burnout syndrome in-group B with 15.8%. Following the same line, the staff most affected was the quartermaster 6-positive people, who represent 30% prevalence. It is also evidence that staff with fewer years of working and less time have a higher prevalence of this syndrome.

Conclusions: The estimated prevalence of burnout syndrome in the personnel of the National Mental Health Hospital of Guatemala to 12.24%. The present study demonstrates that the burnout syndrome can occur in multiple conditions and multiple professions. The department with the highest prevalence reported of burnout syndrome in the National Mental Health Hospital was the quartermaster with 30%. Younger people with fewer years of work in both grout A and group B proved to be the greatest prevalence of burnout possess.

Key words: Syndrome of Burn Out, Stress at work, Maslach Burn Out Inventory HS, Maslach Burn Out Inventory GS.

El estrés laboral es un problema en cualquier organización humana. Quien labora en la prestación de servicios de salud, o en una empresa con gran carga de actividades, es susceptible de padecer síndrome burnout.

El concepto burnout como fenómeno psicológico se originó en Estados Unidos y se le asocia con el tipo de trabajo que se desempeñaba a mediados del decenio de 1970. Desde entonces, el burnout supuso un campo de estudio científico definido y fecundo. Hasta 1990, fecha de la Primera Conferencia Europea sobre Burnout Profesional, realizada en Polonia, se habían publicado cerca de 2,500 artículos sobre burnout. Ocho años más tarde, una revisión efectuada por Schaufeli y Enzmann (1998) en bases de datos y bibliografías especializadas, reveló 5,500 entradas sobre el tema.

Estos datos ponen de manifiesto el reconocimiento internacional del burnout como un importante problema individual, social y académico. Las razones para tan acentuada popularidad han sido analizadas por diversos autores y justifican su aceptación social. Según algunos autores, el burnout es poco estigmatizante para el individuo, al contrario de lo que ocurre con la mayor parte de las perturbaciones mentales, dado que en su comprensión sobresalen determinantes contextuales, de naturaleza socio-profesional y se reserva un papel que no culpa a la persona.

Estas razones son particularmente importantes en el caso de las profesiones de ayuda, como la docencia, los servicios sociales, o los profesionales de la salud, en que al lado de elevadas expectativas y exigencias sociales existe, en forma general, gran escasez de recursos. Por lo tanto, el síndrome burnout lo sufre todo el ámbito laboral, no sólo los servicios de atención médica. Se comete el gran error de creer que el burnout es exclusivo del personal asistencial; sin embargo, este síndrome se encuentra descrito en toda profesión laboral.

En este estudio se evaluó e identificó la prevalencia de síndrome burnout en el personal que brinda servicios

de atención en salud: médicos, auxiliares de enfermería, enfermeras graduadas y se comparó con el personal que no brinda servicios de salud: administrativo, seguridad e intendencia que laboran en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio analítico, observacional y transversal efectuado con 485 personas que laboran en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. El grupo de estudio se dividió en 206 trabajadores con relación y responsabilidad directa con los pacientes internos (grupo A) y 279 trabajadores del área administrativa, seguridad e intendencia con responsabilidad y contacto con los pacientes internos indirectos (grupo B). Se eligieron al azar 57 trabajadores del área de administración, seguridad e intendencia (responsabilidad indirecta) y 41 con responsabilidad de pacientes (directa). Para la selección, en cada grupo se colocó un número correlativo y, por medio de números aleatorios, para cada estrato se eligió a los trabajadores de la muestra. (Por la posibilidad de pérdidas se recomendó seleccionar, aproximadamente, 10% más de elementos en cada estrato.) El proceso de selección se dividió en dos etapas, en la primera se realizó un muestreo aleatorio estratificado y en la segunda, en cada estrato, un muestreo aleatorio simple.

La población de estudio se identificó observando las distintas áreas, los horarios del personal, turnos, pabellones de pacientes y situación laboral de los departamentos administrativos, junto con las políticas en donde se acoplaron los instrumentos y el estudio del área de trabajo con la población. Los sujetos de la muestra ya establecidos se identificaron y seleccionaron al azar.

Se determinó la fecha de inicio de la toma de datos, de finalización y recolección, para ejecutarla un día de cada semana en el mismo horario, para ambos grupos, con el propósito de evitar el sesgo.

La población sujeta a estudio se dividió en dos grupos, con base en el manual de puestos y funciones del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. El grupo A se integró con individuos que trataron al paciente directamente o que lo tuvieron a su cargo (médicos y paramédicos, enfermeras graduadas y auxiliares). El grupo B se conformó con personal sin pacientes a cargo (intendentes, mantenimiento, seguridad, farmacia, administración, etc.).

* Universidad Rafael Landívar

Correspondencia: Dr. Héctor Antonio Ochomogo G. Correo electrónico: hector88mogo@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ochomogo Gutiérrez HA, Barrera See King EQ. Prevalencia del síndrome burnout, o síndrome de desgaste laboral, en personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. *Rev Latinoam de Psiquiatría* 2011;11(1):11-17.

A los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron seleccionados en la muestra del grupo A, se les aplicó el test de estrés laboral burnout (Maslach HS).

Al grupo B se le aplicó el test de estrés laboral burnout inventory (Maslach General Survey).

La razón principal para utilizar dos instrumentos distintos se debe a que el test de estrés laboral burnout (Maslach HS) sólo se aplica a personal asistencial (grupo A). Cuando se aplica a labores no asistenciales (grupo B), los problemas psicométricos se magnifican y se solapan los factores de despersonalización y de agotamiento emocional. Además, el componente de despersonalización resulta extraño para los sujetos sin responsabilidad e interacción con pacientes en su trabajo.¹⁴ En este orden de ideas, el MBI HS está constituido por 22 preguntas que evalúan los sentimientos y actitudes de las personas en su trabajo, en particular hacia los pacientes. Mide tres componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Los altos puntajes en las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y bajos en la realización personal reflejan la coexistencia del síndrome.³ En el cuestionario de Maslach HS existen tres subescalas bien definidas:

- Agotamiento emocional: esta subescala valora la vivencia de estar emocionalmente exhausto por las demandas del trabajo, consta de nueve preguntas (1, 2, 6, 3, 8, 13, 14, 16, 20) con puntuación máxima de 54. A mayor puntuación, mayor agotamiento emocional.⁴
- Despersonalización: esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación superior a 10 es indicativa de un alto nivel, entre 6 y 9 se consideran puntuaciones intermedias y menores de 6 de nivel bajo.⁴ Esta parte del cuestionario consta de cinco preguntas (5, 10, 11, 15 y 22) y la puntuación máxima es de 30 puntos. A mayor puntaje, mayor despersonalización.
- Realización personal: esta subescala evalúa los sentimientos de autoedificación y de realización personal en el trabajo. La puntuación funciona en sentido opuesto a las anteriores; consiste en ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) y la máxima es de 48 puntos. A mayor puntuación menor incidencia del síndrome.⁴

Fue imposible que al personal no asistencial se le aplicara el MBI HS porque no estaba en condiciones de comprenderlo cabalmente; por eso se utilizó en el grupo B personal no asistencial. La modificación del MBI HS es el MBI GS que se utiliza para profesiones en general.

En la tercera edición del 'Maslach Burnout Inventory Manual' aparece explícitamente la reelaboración teórica y operacional del burnout aplicado a profesiones no asistenciales. Este síndrome se concibe, entonces, como: "una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo."⁶ Se propone al MBI-General Survey (MBI-GS) como un instrumento para evaluar las actitudes ante el trabajo en cualquier tipo de trabajo desempeñado. Las escalas propuestas son:

- Desgaste emocional: su definición es genérica, sin insistencia en los aspectos emocionales de quienes reciben el trabajo. Los ítems provienen del MBI-HSS para profesionales de la salud, algunos modificados. Incluyen: sensación de agotamiento, de estar acabado al final de la jornada, cansancio, fatiga, tensión de origen emocional, pero que se manifiesta como falta de energía para realizar la actividad.¹⁵ Consta de cinco preguntas (1, 2, 3, 4, 6).
- Cinismo: refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que pueda concedérsele. También representa una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo, y se manifiesta como pérdida del interés laboral, del entusiasmo y cuestionamiento de la valía de la labor que se realiza.¹⁵ Consta de cinco preguntas (8, 9, 13, 14, 15).
- Eficacia profesional: se relaciona con las expectativas de la profesión y se expresa en las creencias del sujeto acerca de su capacidad de trabajo, su contribución eficaz a la organización laboral, de haber realizado cosas que realmente valen la pena y de realización profesional. Consta de 6 preguntas (5, 7, 10, 11, 12, 16).

Si bien este instrumento se ha expresado y utilizado menos que el MBI-HSS, algunos resultados obtenidos han mostrado adecuada consistencia interna, con coeficientes entre 0.75 y 0.86.¹⁵

La obtención de los datos y el uso de los instrumentos se configuraron por cada tipo de variable. Para los médicos

se utilizó el de Maslach MBI HS y para los de servicio técnico o administrativo, el MBI GS.

Antes de aplicar la prueba, los encuestados leyeron y firmaron una hoja de consentimiento informado. Cada cuestionario tuvo la opción para escribir el nombre del encuestado, asegurando la confidencialidad de los datos; esto con el propósito de poder contactar al participante al momento de identificar un riesgo alto de estrés laboral o síndrome burnout.

Para tabular y procesar la información obtenida en los cuestionarios de los grupos A y B, con el programa PASW v.18 se crearon dos bases de datos. El análisis descriptivo de los datos se basó en el cálculo de promedios, desviaciones estándar, proporciones e intervalos de confianza al 95%.

El análisis de la información se hizo mediante la comparación de proporciones, como la χ^2 , para realizar pruebas de homogeneidad y de asociación con significación de 5%; fue así como se determinó la prevalencia del síndrome burnout en el Hospital Nacional de Salud Mental y la prevalencia entre las distintas áreas laborales del hospital.

RESULTADOS

La población de estudio se conformó con 485 trabajadores, que se dividieron en 206 trabajadores con relación y responsabilidad directa con los pacientes internos (grupo A), y 279 trabajadores del área administrativa e intendencia con trato indirecto con los pacientes (grupo B).

Se obtuvo una muestra representativa de 98 individuos, con un error de estimación de 0.0025.

La muestra se dividió en dos grupos:

- *Grupo A*, con responsabilidad directa con los pacientes: 14 médicos, 14 auxiliares de enfermería y 13 enfermeras graduadas. En cuanto a sexo 16 (39%) del masculino y 25 (61%) del femenino. Estado civil: 31 casados, 8 solteros y 2 divorciados. El promedio de edad fue de 38.9 (DS $\pm$ 8.712) años; 15 con límites de 24 y 35 años, 17 entre 36 y 47 años y nueve personas entre 48 y 59 años. Con antigüedad laboral promedio de 9.012 (DS $\pm$ 6.803) años.
- *Grupo B*, personal sin responsabilidad directa con los pacientes: 20 personas de intendencia (conserjes), 19 administrativos y 18 agentes de seguridad. En cuanto a sexo: 32 (56%) del masculino y 25

(44%) del femenino. Estado civil: 37 casados, 11 solteros y 9 divorciados. El promedio de edad fue de 38.9 $\pm$ 12.821; 25 personas con límites de edad de 20 y 36 años; 23 individuos entre 37 y 53 años y nueve personas con límites de 54 y 70 años. El promedio de antigüedad laboral fue de: 10.274 $\pm$ 8.531 años.

La muestra se dividió en dos grupos porque el instrumento de recolección de datos (Maslach burnout Inventory) utilizado fue distinto para cada grupo; en cada uno hubo distintas ocupaciones relacionadas con la prevalencia del síndrome burnout.

Por medio de los cuestionarios MBI General Survey y MBI Human Services se determinó que la prevalencia de síndrome burnout en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala fue de 12.24% (IC 95% 12.33; 12.14).

El mayor porcentaje encontrado de síndrome burnout (15.8%) fue en el grupo B (intendencia, seguridad, administrativos) (IC 95% 15.92; 15.68). Diferente al grupo A (médicos, auxiliares de enfermería, enfermeras graduadas) donde la prevalencia fue de 7.3% (IC 95% 7.45; 7.15).

En el grupo A el porcentaje con mayor prevalencia de síndrome burnout correspondió al departamento médico, con 14.3%. A diferencia del departamento de enfermería en donde la prevalencia fue de 3.7%. La prevalencia de síndrome burnout en el departamento de intendencia fue de 30.5%.

La prevalencia de síndrome burnout en el grupo A, según edad, fue de 13.3%, con límites de 24 y 35 años; y de 36 y 47 años 5.9%. La prevalencia del síndrome en el grupo con menos años laborales en el hospital, alcanzó 8.0% con límites de 0.5 y 9 años.

En el grupo B la prevalencia del síndrome, de acuerdo con los límites de edad de 20 y 36 años y 37 y 53 años, fue de 16.0 y 17.4% respectivamente, con cuatro personas positivas en ambos límites de edad.

El límite más bajo de prevalencia de síndrome burnout relacionada con los años de trabajo fue en el de 0.5 y 13 años con ocho personas positivas que representaron 21%. Se identificó mayor prevalencia del síndrome en los hombres del grupo A (12.5%), pues en las mujeres se registró en 4%.

En el grupo B la prevalencia del síndrome burnout en hombres fue de 15.6% y de 16% en las mujeres.

En cuanto a estado civil del grupo A, la prevalencia de síndrome burnout en las personas casadas fue de 9.7% a diferencia del grupo B, que fue de 13.5%.

En las personas solteras del grupo B se determinó una prevalencia de 27.3%, lo que indica mayor prevalencia del síndrome en este grupo, a diferencia del grupo A, que no tuvo ningún caso positivo. Asimismo, las personas divorciadas de ambos grupos registraron 0% en el grupo A y 11.1% en el grupo B, con un individuo positivo. No se encontró relación estadística significativa con el estado civil.

Se identificó mayor cantidad de personas del grupo A en un límite bajo para las dos dimensiones: agotamiento emocional con 87% y despersonalización con 65%. En el límite medio se evidenció mayor cantidad de individuos en falta de realización personal con 19.5%, y en nivel alto se evidenció poco porcentaje con agotamiento emocional (4.9%), despersonalización con 19.5% y falta de realización personal 41.5%.

En el grupo B hubo más personas con respuestas positivas para cinismo y agotamiento emocional. Por ejemplo, se evidenció que 25 personas aseveraron sentirse en un nivel bajo de cinismo (43.9%), lo que se reflejó en agotamiento emocional en 28 personas que ratificaron sentirse agotadas emocionalmente en un rango bajo (49.1%). Esto no sucedió así en el sentimiento reflejado hacia la eficacia profesional, porque la mayoría (39 personas de 57 = 39%) afirmó tener un nivel medio de eficacia profesional.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al realizar la comparación de los grupos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio han puesto de manifiesto la existencia del síndrome burnout en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala con una prevalencia de 12.24% (IC_{95%} 12.33), similar a la reportada en el área laboral, en estudios internacionales como los efectuados en España y Argentina, en donde se identificaron prevalencias del síndrome burnout de 14.9 y 14.4%, respectivamente.² Asimismo, un estudio realizado en la Universidad de Sevilla, en España, en un hospital penitenciario psiquiátrico encontró 10% de prevalencia en el personal.¹⁷ En otra investigación realizada en el año 2005 en la Universidad San Carlos de Guatemala se encontró una prevalencia de 0% del síndrome en el personal médico del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala.³ Esta situación puede deberse al hecho que la población investigada, en el 2005, era exclusivamente de personal médico y no abarcaba a todo el personal del hospital.

La mayoría de los estudios nacionales e internacionales se ha efectuado en grupos específicos de profesionales. Pocos se han enfocado a determinar la existencia del síndrome en profesiones fuera del ámbito asistencial.

García Izquierdo (1998) reitera al burnout como característico de servicios humanos y lo argumenta como consecuencia de las demandas físicas o psicológicas que el propio puesto de trabajo demanda como un desequilibrio entre el entorno laboral y el trabajador.⁷

Como lo plantea García Izquierdo, se ha estudiado con más frecuencia en ocupaciones de ayuda donde se proporcionan servicios de salud. Sin embargo, las manifestaciones del síndrome también pueden observarse no sólo en relación con las personas a quienes se dirige el trabajo, sino también hacia el propio trabajo. Por esto no debe reducirse a los campos asistenciales; el síndrome burnout puede ser resultado de un estrés crónico, básicamente laboral, y puede afectar a numerosas profesiones y actividades no asistenciales.¹⁵

Por esto, se separó en dos grupos la población de este estudio; personal asistencial con responsabilidad directa del paciente (grupo A) y personal no asistencial sin responsabilidad directa con el paciente (grupo B).

En el grupo A se reportó una prevalencia de 7.3%, menor a la del grupo B con 15.8%. Asimismo, en la bibliografía se comprobó que el burnout se asocia con más frecuencia con personal asistencial. Esto puede deberse a la poca preparación y adiestramiento de este personal no asistencial, a diferencia del personal asistencial. Los médicos y enfermeras son quienes tienen mayor capacitación, estudio y experiencia respecto a las enfermedades psiquiátricas que se atienden en el hospital. La preparación del personal asistencial hace que posean mayor resiliencia sobreponiéndose a periodos de dolor emocional y estrés. Si bien el personal no asistencial no tiene responsabilidad directa con el paciente sí tiene contacto con el mismo, porque los pacientes de los distintos pabellones se encuentran libres en el hospital, y muchas veces el personal no asistencial tiene contacto con ellos.

El departamento que reportó mayor prevalencia de burnout fue el de intendencia del grupo B, con 30.5%. Aunque no existen estudios en la bibliografía en donde se evalúe la prevalencia de burnout en este tipo de personal y poderla comparar con este resultado; sin embargo, según el modelo de Robert Karasek sobre tensión laboral establece que el mayor riesgo para la salud física y mental

del estrés ocurre en los trabajadores que enfrentan elevadas demandas de carga de trabajo psicológicas o presiones, combinado con poco control o bajo margen de decisión al encarar estas demandas.¹⁶ Lo anterior es exactamente lo que le sucede al personal de intendencia del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, en donde la carga laboral es elevada, y la capacidad de toma de decisiones es poca con un trabajo extremadamente repetitivo.

El personal de intendencia es el que menos incentivos posee, con poca remuneración económica y sin capacidad de asenso laboral; es decir, formarse y crecer dentro de la institución. Otro factor asociado con lo descrito es el poco reconocimiento por parte de las autoridades del hospital al trabajo que el personal de intendencia desempeña y el nivel de estudios que poseen.

En contraste con el Departamento de Intendencia, el Departamento de Seguridad del grupo B no reportó casos. Lo anterior no coincide con lo expuesto en la bibliografía porque, según José M García García en su estudio *Burn Out en una muestra del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla* afirma que los funcionarios asignados al área de vigilancia parecen estar más expuestos a la despersonalización y el agotamiento emocional sintiendo menos realización personal.¹⁷ Este no es el caso en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, porque el personal de seguridad cumple turnos de 24 por 72 horas. La mayoría desempeña otros trabajos aparte del de seguridad del hospital donde llevan varios años trabajando en la institución. Estos factores podrían comportarse como protectores que pueden explicar, en parte, la ausencia de casos en este departamento. Aparte, la mayoría del personal de seguridad afirma que el trabajo en el hospital les permite seguir con sus amigos y recibir una paga por un trabajo en donde la pasan bien.

Con respecto a la edad y prevalencia de burnout, el grupo que mayor porcentaje de casos tuvo fue de 24 a 35 años (A) y de 20 a 36 años (B); esto se correlaciona con lo que menciona Moreno: a mayor edad, mayor adaptación y, por ende, menor susceptibilidad a padecer burnout.^{3,12} También se compararon los grupos A y B en relación con los años laborales en el hospital y se obtuvo mayor cantidad de casos en el límite más bajo, que va de 0.5 años a 9 años en el grupo A y de 0.5 a 13 años en el grupo B. Se explica cómo un periodo de transición y adaptación y las altas expectativas del trabajo se confrontan con la realidad del mismo.

La relación de niveles altos de burnout con un determinado sexo es motivo de controversia; mientras que algunos autores describen mayor desgaste en varones^{3,4,5} otros lo encuentran en mujeres, y otros no identifican diferencias.⁶ En este estudio, los varones de ambos grupos tuvieron los mayores niveles de burnout. Maslach y Jackson⁴ proponen que las mujeres soportan mejor que los varones las situaciones problemáticas del trabajo; sin embargo, Freudenberg y su grupo concluyen que con gran frecuencia las primeras acaban quemadas al añadir las tareas laborales a las domésticas.¹⁸ Por lo tanto, en este estudio se observó mayor prevalencia de burnout en hombres. A pesar de esto, no puede concluirse que el sexo tenga relación estadística significativa con la prevalencia de burnout.

Al igual que en otros estudios³ se encontró mayor prevalencia de burnout en las personas casadas, en el grupo A con 9.7%; y el grupo B, con 13.5%. Esto puede atribuirse a que el estar casado representa mayor carga económica, mayor responsabilidad y por ello mayor nivel de estrés.

El porcentaje en las dos primeras subescalas para el grupo A permaneció en niveles bajos, con despersonalización de 63.4%, agotamiento emocional de 87.8%. Se obtuvieron resultados similares en el grupo B, la mayoría de las personas se encontró en niveles bajos de cinismo (43.9%) y agotamiento emocional (49.1%), lo que se relaciona con estudios nacionales.³

Esto es distinto a la subescala de falta de realización personal para el grupo A, con porcentajes mayores en nivel alto con 41.5% y en el grupo B la escala de eficacia profesional tuvo mayores porcentajes en niveles medios, con 39%. Según Freudenberg,¹⁸ esas dos subescalas miden la tendencia de los profesionales a autoevaluarse negativamente en cuanto a la valoración que hacen de su propio trabajo, así como el sentimiento y percepción que tienen sobre el mismo; es decir, son las escalas más exactas para determinar la relación o sentimiento hacia la institución en donde se labora y el trabajo que en ella desempeñen, por lo que estos datos sugieren que una gran proporción del personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, no se encuentra totalmente a gusto con el trabajo desempeñado.

CONCLUSIONES

Se estimó una prevalencia de síndrome burnout en el personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guate-

mala de 12.24% (IC 95% 12.33; 12.14). Esto demuestra que el síndrome burnout puede presentarse en múltiples condiciones y profesiones. El mayor porcentaje de individuos con síndrome burnout se registró en el grupo B (intendencia, seguridad, administrativos) con 15.8% (IC 95% 15.92; 15.68). De este grupo, el departamento con mayor prevalencia reportada con síndrome burnout fue el de intendencia, con 30%. Esto puede relacionarse con bajos salarios, bajo nivel educativo, poca toma de decisiones, trabajo repetitivo, falta de reconocimiento por parte de las autoridades, cadenas de mando verticales, escasos incentivos laborales, incapacidad para crecer dentro de la institución y poca resiliencia por parte del personal.

Se identificó mayor porcentaje de síndrome burnout en las personas más jóvenes del grupo A, con prevalencia de 13.3% y límites de edad de 24 y 35 años, y en el grupo B con prevalencia de 17.4%, con límites de 36 y 47 años. Las personas con menos años de laborar en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala son las que tienen mayor prevalencia de desgaste laboral y llevan entre 0.5 y 9 años en el grupo A, y de 0.5 a 13 años en el grupo B.

No se determinó relación estadísticamente significativa entre el trabajo desempeñado y la prevalencia de síndrome burnout en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala.

Agradecimientos

A las autoridades del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala por brindar la oportunidad para realizar la investigación. Al Dr. See King Emilio Quinto Barrera, asesor de investigación. Dra. María Renée Gándara Ulloa coasesora y al Dr. Ernesto Villagrán, tutor de investigación de la Universidad Rafael Landívar.

REFERENCIAS

- Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burn out en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 2004;4(3).
- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font S. Síndrome del Burn-Out en médicos de América Latina. *Rev Esp Salud Pública* 2009.
- Maldonado EY, Andrade GM, Calderón P, et al. Síndrome de Burnout: prevalencia en personal médico privado, Hospital Nacional, Seguro Social.
- Gándara Ulloa MR, Quinto Barrera S. Prevalencia del síndrome de desgaste laboral en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco Marroquín, Trabajo de Tesis. Universidad Francisco Marroquín, Guatemala, Guatemala año 2007; 5-15, 22-34.
- Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burn out o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Jour of clini and Heal Psychol* 2004 4(1):14-24.
- Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Publica de México* 2002; 44(1).
- Moreno Toledo AM. Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista electrónica internacional de la Unión Latino Americana de Entidades de Psicología*. España 2008 23(4).
- Pratz R y col. El burnout en los médicos, causas, prevención y tratamiento. Barcelona, 2002. Mediando L. Tomo 1. pp. 111.
- Barreto S. Estrés laboral. El síndrome de Burnout. Artículo en la Web. *Ecofield psicología*. 2007; 5(2).
- Pineda E y col. Formulación de hipótesis. En: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. 3ª ed. Mexico: Editorial Norma, 1998;165-166.
- Prevención integral. Las condiciones laborales y la falta de motivación explican el aumento del burnout entre los médicos. España 2004.
- Ceseres GG, Bermejo A. Prevalencia del Síndrome de burnout. En: *Personal Sanitario Militar*. Tesis de licenciatura Médico y Cirujano. Madrid: Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid 2006;159-165.
- Díaz R, Lartigue T. Síndrome de Burnout, desgaste emocional en los cirujanos dentistas. *Revista ADM* 2002;50(2).
- Oramas Viera A, Gonzáles Marrero A. El desgaste profesional: evaluación y factorialización del MBI-GS. *Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores*. 2007; 12(5).
- Moreno Ramírez B, Rodríguez R. La evaluación del Burn out Profesional. Factorialización del MBI G-S. Un análisis preliminar. *Revista Ansiedad y Estrés* 2001;7(1):16-23, 25-30.
- Sardiña García D, y col. El estrés en el trabajo: El Modelo de Karasek. *Revista en web*. Los Psicólogos de Las Palmas. 2004. [Citado 23-5-2011]; 67(2). Disponible en: <http://www.coplaspalmas.org/07biblio/rrhh/rrhh09.pdf>
- García García JM, Herrero Remuzgo S. Variables socio demográficas y síndrome de burnout en una muestra multicupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Universidad de Sevilla, España*. *Apuntes de psicología*. 2008;26(3):459-477.
- Prieto A, Robles Arguero A, Salazar Martínez F. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Revista en la web*. *Aten Primaria* 2002;29(5).
- Gil-Monte P, Peiro MJ. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología* 1999; 15(2).