

Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social

Carlos Vázquez-García,* Ramón Esperón,* María del Refugio González-Losa**

* Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán.

** Centro de Investigaciones Regionales, Universidad Autónoma de Yucatán.

Burnout syndrome in elderly care takers working in social care homes

ABSTRACT

Objective. To identify the presence and characteristics of Burnout syndrome in subjects dedicated to the care of older adults in homes for seniors. **Material and methods.** A descriptive study was done, 46 workers of 10 homes in Mérida, Yucatán, were included. Subjects older than 18 years and who have direct interaction with adults were included. To evaluate the presence of Burnout syndrome the Spanish version of the Maslach Burnout Inventory was used. **Results.** Sixty-five percent of the population studied was female and 35% male, the average age was 38 years, with a range of 19-60 years. 87% of the studied population had some level of Burnout syndrome. In 60% of homes all the workers were affected. Regard gender 90% of the women has some grade of Burnout syndrome and 81% of males. Respect areas affected, 30% had emotional exhaustion, 46% depersonalization and 95% lack of realization. According the number of affected areas 45% were affected in one area, 30% in two and 25% in three, the latter representing 22% of the study population. **Conclusions.** There is a high frequency of Burnout syndrome among subjects who are dedicated to caring for the elderly. Personal accomplishment was the most affected area. Subjects with lowest salary present higher frequency of Burnout syndrome.

Key words. Burnout syndrome. Elderly. México. Emotional exhaustion.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) es conocido con diferentes nombres: síndrome del cuidador, síndrome de agotamiento del cuidador, síndrome de agota-

RESUMEN

Objetivo. Identificar la presencia y características del síndrome de Burnout en sujetos dedicados al cuidado de adultos mayores en casas de asistencia social. **Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, en el que se estudió a 46 trabajadores de 10 casas de asistencia para adultos mayores en Mérida, Yucatán. Fueron incluidos todos los empleados mayores de 18 años que tuvieran interacción directa con los adultos mayores. Para evaluar la presencia del síndrome de Burnout se utilizó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory. **Resultados.** El 65% de la población eran mujeres y 35% hombres, la edad promedio de la población total estudiada fue de 38 años, con un rango de 19-60 años. El 87% de la población estudiada presentó algún nivel de síndrome de Burnout. En 60% de las casas de asistencia todos los trabajadores presentaron algún grado de afectación. El 90% de las mujeres tuvo algún grado de afectación y 81% de los varones. En la afectación por áreas se observó que 30% presentó grado de agotamiento emocional, 46% despersonalización y 95% falta de realización personal en el trabajo. En cuanto al número de áreas afectadas se encontró que del total de la población afectada 45% estaba afectado en un área, 30% en dos y 25% en tres; estos últimos representan 22% del total de la población estudiada. **Conclusiones.** El síndrome de Burnout se encuentra presente en un porcentaje elevado en cuidadores de adultos mayores, siendo la realización personal el área más afectada. A menor salario mayor frecuencia del síndrome.

Palabras clave. Síndrome de Burnout. Tercera edad. México. Agotamiento emocional.

miento profesional o síndrome de quemarse en el trabajo. Es una patología que se presenta en individuos que trabajan directamente con personas; se ha descrito ampliamente en profesionales de la salud y de la educación. Es el resultado del estrés crónico

originado por el trabajo que lleva a enfermar al trabajador.¹

El SB es una patología verdaderamente compleja en su etiopatogenia y manifestaciones clínicas y un buen ejemplo de cómo la enfermedad involucra factores biológicos, psíquicos y sociales, por lo que los pacientes deben ser atendidos desde una perspectiva integral.²

Maslach y Jackson definieron al SB como un “un síndrome tridimensional, en el que se presenta agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo”.³

El componente de agotamiento emocional se caracteriza por fatiga emocional, física y mental. Desaparece el entusiasmo, aparecen sentimientos de impotencia e inutilidad, así como aburrimiento emocional. Concomitantemente el trabajador empieza a tener sentimientos negativos hacia las personas que tiene bajo su cuidado, lo que causa automatización en sus relaciones y distanciamiento de las personas. Lo anterior puede llevar a un maltrato a los sujetos atendidos. La falta de realización en el trabajo causa menosprecio de sus actividades y valía e insatisfacción profesional; este último aspecto repercute en el ambiente laboral, creando un círculo vicioso.^{1,3}

En el campo físico los sujetos con SB pueden presentar un sinnúmero de manifestaciones clínicas como ansiedad, irritabilidad, disforia, violencia en el trabajo, en el medio social y familiar, depresión y tendencia a las adicciones, incluyendo adicción al trabajo. Asimismo, una amplia gama de manifestaciones somáticas como: migraña, fatiga crónica, asma, hipertensión, dolor abdominal, síndrome de colon irritable, úlceras duodenales, trastorno del sueño, dolores articulares y/o musculares y disfunción sexual.⁴

Aunque la etiología del SB es todavía controvertida, se han propuesto tres teorías como origen de esta patología. La sociocognoscitiva del yo, que de una manera muy simplista, se podría resumir como obstáculos continuos que impiden que el trabajador alcance sus metas profesionales, lleva a la insatisfacción, lo que da origen a la patología. La teoría del intercambio social, postula que la percepción de falta de equidad o de ganancia en las relaciones interpersonales en el trabajo puede ser el origen de la afectación y, por último, la teoría organizacional que responsabiliza a una inadecuada organización interna de la institución como la fuente de estrés laboral que lleva al desgaste emocional.⁵

En lo que respecta a los factores de riesgo, no existe consenso; sin embargo, variables como edad, sexo, estado civil, la existencia o no de hijos, la anti-

güedad en el puesto y la antigüedad profesional; el apoyo social percibido, tipo de personalidad y la capacidad para afrontar el estrés cotidiano, han sido identificados como determinantes para el desarrollo de la patología.⁶

En los últimos 15 años en México la esperanza de vida se ha incrementado; en 1995 había 3,605,928 adultos mayores de 60 años, en 2010, 6,939,000 (un incremento de 100%, el cual no corresponde al de la población general, ya que éste fue de 23%).⁷ El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral para la Familia (DIF) ha estimado que para 2050 habrá 34,000,000 de adultos mayores.⁸ Es en este contexto de incremento de los adultos mayores y del aumento de la demanda de lugares donde se presta atención a dicha parte de la población donde se plantea este trabajo que tiene por objetivo identificar el SB en cuidadores de adultos mayores en casas de asistencia de Mérida, Yucatán.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. En el que se incluyeron 10 casas de asistencia para adultos mayores en Mérida, Yucatán. Se incluyó a todos los trabajadores mayores de 18 años que tuvieran una interacción directa con los adultos mayores. Todos los que aceptaron participar en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado.

Para evaluar la presencia de SB se utilizó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory versión Human Services

Survey (MBI-HSS), previamente validada y utilizada en población mexicana.⁹

El instrumento consta de 22 reactivos y que mide tres áreas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Para considerar que existe el síndrome de agotamiento profesional el sujeto debe obtener algunas de las siguientes puntuaciones: en la escala que mide agotamiento emocional, superior a 18 puntos; en la escala que mide despersonalización, superior a cinco puntos; y en la escala que mide realización personal en el trabajo, menor de 40 puntos.⁹

RESULTADOS

Se estudió al personal de 10 casas de atención para el adulto mayor localizadas en Mérida, Yucatán, con un total de 54 cuidadores; ocho fueron eliminados debido a que el instrumento no fue contestado completamente, por lo que el presente

estudio analiza los resultados de 46 sujetos (Cuadro 1).

El 87% de la población estudiada presentó algún nivel de síndrome de Burnout. En todas las casas estudiadas se presentó al menos un trabajador afectado, en 60% de las casas todos los trabajadores presentaron SB.

En la afectación por áreas se observó que 35% tuvo algún grado de agotamiento emocional, 50% tuvo despersonalización y 95% falta de realización en el trabajo.

De todos los sujetos afectados, los que no presentaban falta de realización en el trabajo sólo tenían dos características en común: ser mujeres y tener menos de cinco años laborando en la estancia, todas las otras variables estudiadas eran diferentes.

En cuanto al número de áreas afectadas, del total de la población afectada, 45% sólo estaba afectado en un área, 30% en dos y 25% en tres; estos últimos representan 22% del total de la población estudiada.

De los 18 sujetos que sólo presentaban un área de afectación 17 tenían agotamiento emocional y uno

despersonalización. De los 12 cuidadores con dos áreas de afectación, todos tenían falta de realización personal, nueve presentaban además despersonalización y tres agotamiento emocional.

El 90% de las mujeres estuvieron afectadas y 81% de los hombres. La presencia del SB de acuerdo con la edad se presentó de la siguiente manera: ≤ 25 años, 72.5%; 26-30, 87.7%; 31-4, 100%; 41-50, 85.7% y ≥ 51, 100% (Cuadro 1).

En cuanto a la presencia del SB y el estado civil: 88% de los casados, 73% de los solteros y 100% de los divorciados y los que viven en unión libre se encontraban afectados (Cuadro 1).

Con respecto al tiempo que llevan laborando en la institución se observó una alta prevalencia del síndrome desde el primer año de trabajo, ya que 71% de todos los que llevaban un año o menos estaban afectados.

En el turno matutino 100% de los sujetos tenían SB, 87% de los del turno vespertino y 81% del nocturno (Cuadro 1).

En lo que respecta a remuneración, 100% de los que reciben 100 dólares mensuales están afectados, 89% los que reciben entre 100 y 200 y 77% los que reciben más de 200 (Cuadro 1).

La religión no pudo ser evaluada, ya que todos –con excepción de uno– son católicos.

El agotamiento emocional fue más común en los hombres, presentándose en 45 vs. 30% en las mujeres. La despersonalización se presentó igual en ambos géneros (43%) y la falta de realización personal ligeramente superior en las mujeres (83 vs. 81% en hombres).

DISCUSIÓN

En 1981 Maslach y Jackson diseñaron un instrumento para evaluar la presencia del SB, el cual ha sido ampliamente utilizado y modificado. Este instrumento, aunque imperfecto, es aceptado internacionalmente, a partir de él se han realizado estudios que han puesto de manifiesto la patología en trabajadores de la salud y de la educación en su mayoría, aunque no exclusivamente, de hecho hay autores que consideran que afecta a cualquier trabajador.¹

En México el SB ha sido estudiado en estudiantes de posgrado del área de la salud, médicos de diversas especialidades, enfermeras, profesores y hasta trabajadoras de la rama textil. En todos los estudios encontraron trabajadores afectados, fluctuando la frecuencia entre 22-56.9%.^{2,10-17}

Los sujetos que trabajan directamente al cuidado de adultos mayores son una población altamente

Cuadro 1. Características de la población estudiada.

Variable	Todos (n = 46), f (%)	Burnout (n = X), f (%)
Hombres	16 (35)	13 (81)
Mujeres	30 (65)	27 (90)
Estado civil		
Casados	25 (54)	22 (88)
Divorciados	3 (7)	3 (100)
Solteros	11 (24)	8 (73)
Unión libre	7 (15)	7 (100)
Edad (años)		
≤ 20	1	(2) 0
21-30	18 (39)	15 (83)
31-40	4 (9)	4 (100)
41-50	14 (30)	12 (85)
51-60	6 (13)	6 (100)
> 60	3 (7)	3 (100)
Años laborando		
> 5	32 (70)	27 (84)
5-9	4 (15)	4 (100)
≥ 10	10 (15)	9 (90)
Turno		
Matutino	27 (58)	22 (81)
Vespertino	11 (24)	11 (100)
Nocturno	8 (18)	7 (87)
Salario (dólares mensuales)		
230	13 (28)	10 (77)
> 200	28 (61)	25 (89)
> 100	5 (11)	5 (100)

susceptible de desarrollar SB; sin embargo, son escasos los estudios que se han enfocado a esta población, hecho que aunado al incremento de las casas de asistencia para la atención de personas de la tercera edad, hace relevante la aportación de este trabajo, aunque no se puede pasar por alto que la población estudiada es pequeña.

El grado de afectación de los sujetos estudiados es de las más altas reportadas, lo cual puede deberse a las características de la población a la que atienden estos trabajadores, ya que el cuidado cotidiano de los sujetos de la tercera edad representa un gran reto y desgaste emocional.

Aunque la etiología del SB es compleja, se atribuye a las condiciones de trabajo el desarrollo de esta patología. Se esperaría una relación directa entre la presencia del SB y el incremento de las jornadas laborales, días/semana y años de trabajo.

En cuanto al número de horas laboradas, 80% tenía turnos de 8 h y en ellos la afectación fue de 86%; sin embargo, un trabajador que laboraba 6 h, también se encontró afectado, y los seis pacientes que laboraban 10 h. El 98% trabaja seis días a la semana. En lo que respecta al número de años laborando se observó que desde antes del primer año algunos sujetos ya presentaban sintomatología, ya que 71% de los sujetos que llevaban ≤ 1 año trabajando estaban afectados, la frecuencia se incrementó con el número de años trabajados, pero no de una manera uniforme. El turno vespertino fue el más afectado y no el nocturno como se esperaba.

La remuneración es una de las variables involucradas de manera directa con la aparición del SB, en este trabajo se observa claramente cómo a menor salario mayor presencia de la patología, todos aquéllos que recibían los salarios más bajos estaban afectados *vs.* 77% de los mejores pagados.

CONCLUSIÓN

En la población, a mayor número de años trabajados y menor salario es mayor la frecuencia del SB.

Es importante comentar que individuos con un año de trabajo ya presentan datos de agotamiento laboral, al ser un estudio de corte transversal no se puede afirmar que el trabajo en las estancias sea el responsable de dicha sintomatología, ya que no se tiene información del estado de salud previo, pudiendo estar presente la patología desde su ingreso a laborar.

Estudios de corte longitudinal son muy importantes para definir de manera clara la relación entre la antigüedad en el trabajo y la aparición del SB.

De las tres áreas afectadas, la falta de realización personal fue la más deteriorada; esto puede ser un reflejo de los bajos salarios que estos trabajadores perciben, ya que incluso los más altos salarios no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de una persona, mucho menos de una familia.

El SB es un claro ejemplo de cómo los componentes sociales están asociados a una patología que afecta a un individuo no sólo en lo biológico, emocional y psicológico. Las repercusiones del SB van más allá de la salud del paciente que lo padece, ya que su presencia afecta la calidad de vida de los sujetos que cuida, en este caso, las personas de la tercera edad.

Para reducir el impacto del SB en los pacientes y los sujetos con los que trabajan es necesario trabajar en varios niveles.

La prevención es un punto fundamental en la salud de los seres humanos, en la patología que nos ocupa, el desconocimiento de la misma es un escollo para su prevención, ya que no se puede evitar lo que no se conoce. Dada la magnitud y trascendencia del problema, es apremiante que la Secretaría de Salud del país diseñe y ponga en marcha un programa nacional que dé a conocer esta patología a la población general y de ser posible establecer equipos multidisciplinarios que atiendan a los pacientes. Conjuntamente se debe capacitar a los médicos generales y familiares, para que realicen el diagnóstico y canalicen a los pacientes con profesionales capacitados para el tratamiento de este tipo de patología.

Es importante no perder de vista que en la prevención de esta patología hay que involucrar actores sociales relacionados con las condiciones laborales de los trabajadores del país, solamente de esta manera se podrá construir una estructura sólida para prevenir el SB.

REFERENCIAS

1. Quiceno JM, Alpi SV. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología* 2007; 10(2): 117-25.
2. Piñeiro Suárez N. Estudio sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los profesores de la Secundaria Básica "José Martí" del municipio Cotorro. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/9034/Estudio-sobre-presencia-Sindrome-Burnout-profesores.html> [Consultado el 20 de abril 2012].
3. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior* 1981; 2: 99-113.
4. Meana MA. Síndrome de Burnout. Su prevalencia en una población de médicos en programas intensivos de capacitación en la especialidad de Clínica Médica. Tesis para obtener especialidad en Clínica Médica. Universidad Nacional de la Plata. Disponible en: <http://www.postgradofcm.edu.ar/ProduccionCientifica/TrabajosCientificos/33.pdf> [Consultado el 1 de mayo 2012].

5. Gil-Montes PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica* 2001; 3. Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html) [Consultado el 26 marzo de 2012].
6. Aranda-Beltrán C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública* 2006; 15(29): 1-7.
7. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?src=487&ent=31> [Consultado el 3 de enero 2011].
8. Gobierno del Estado de Yucatán. Datos generales del Estado 2011. Disponible en: <http://www.yucatan.gob.mx/estado/municipios/> [Consultado el 3 de enero 2011].
9. Grajales GT. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory. Versión española en una población de profesionales mexicanos. *Memorias del CIE* 2001; 2(1): 63-82.
10. Aranda C, Pando M, Velázquez-Brisuela I, Acosta M, Perez-Reyes MB. Síndrome de Burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de salud pública de la Universidad de Guadalajara, México. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2003; 30(5): 193-9.
11. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chavez S. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México. *An Fac Med Lima* 2005; 66(3): 225-31.
12. Aranda C, Pando M, Alderete MG, Salazar JG, Torres T. Síndrome de Burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara, México. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2004; 31(4): 142-50.
13. Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3): 125-31.
14. Barraza-Macías A, Carrasco-Soto R, Arreola-Corral M. Síndrome de Burnout: Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango. *INED* 2007; 6: 63-73.
15. Alderete-Rodríguez MG, Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Balcázar-Partida N. El Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud* 2003; V(1)5: 11-6.
16. Preciado-Serrano MI, Pando-Moreno MG, Vázquez JM. Agotamiento emocional: Escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. *Investigación en Salud* 2004; VI(2): 91-6.
17. Unda S, Sandoval J, Gil-Monte PR. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout) en maestros mexicanos. *Información Psicología* 2007; 91: 53-63.

Reimpresos:

María del Refugio González-Losa
 Centro de Investigaciones Regionales
 Dr. Hideyo Noguchi
 Universidad Autónoma de Yucatán
 Av. Itzáes y Calle 59, Núm. 490 Centro
 97000, Mérida, Yucatán
 Tel.: 011 52 999 924 6412
 Fax. 011 52 999 923 6120
 Correo electrónico: refgon58@gmail.com

*Recibido el 14 de marzo 2013.
 Aceptado el 22 de octubre 2013.*