

ADMINISTRACIÓN DE SALUD PÚBLICA

“SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER ADOLFO CARIT EVA EN EL AÑO 2009”

Mark Gamboa Montero*
Giovanni Herrera Mora**
Jeison Aguilar Rivera***
Roberto Arias Mora****

SUMMARY

Aim: Determine the prevalence of Burnout Syndrome on the workers of Women's Hospital “Adolfo Carit Eva”, compare the prevalence of each studied group and propose possible hypothesis that explain the results.

Methods: This is an observational study, transversal cohort type, we took a representative sample of the total workers of Women's Hospital “Adolfo Carit Eva”, and applied the MBI to 140 workers divided by different categories according to their labors during the first half of 2009. Results were analyzed statistically by X² using a ($P \leq 0,05$), they were also compared

among each worker's category, so we could determine possible differences between them.

Results: The result of the division by categories resulted in 12,10% administrative labors, 42,74% nursery, 12,90% medical, 20,16% cleaning department and 12,90% nurses' aides. The results demonstrated that the medical staff and nursery have a high risk at emotional exhaustion, 23,50% and 28,30%, respectively. Administrative staff has also a high emotional exhaustion with 20% risk, contrary to cleaning staff, which present a high risk, 28%, at reduced personal

accomplishment. The burnout syndrome was present at 49,06% of nursery department and 44% of cleaning staff; there was no statistical difference ($P \leq 0,05$) among the different departments.

Discussion: Nurses' aides, nursery and medical staff have high risk percentages at emotional exhaustion, attention should be paid to stress levels, quantity of work, relationships with co-workers and recreational activities so that these levels could be diminished. In reduced personal accomplishment, medical staff and nurses' aides are low risk groups, contrary to

* Médico General. Licenciado en Medicina y Cirugía. E-mail: markleegm@hotmail.com

** Médico General. Licenciado en Medicina y Cirugía.

*** Médico General. Licenciado en Medicina y Cirugía.

**** Médico General. Licenciado en Medicina y Cirugía.

cleaning staff who have a high risk in this category, this could be possibly to their type of job, low salary, and few opportunities to stand out. Important attention should be paid to the working environment of nursery which is the group with the highest prevalence of Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, burnout, stress, Maslach Burnout Inventory (MBI)

INTRODUCCIÓN

Desde 1974, Freudenberg (2) acuñó el término “burnout” (quemarse) al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, servicios sociales, educativas, etc.) Luego, Maslach y Jackson definieron el Burnout como una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización (12). A la vez, se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno de una forma estandarizada, unos más efectivos que otros, entre estos se encuentran el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) (8), el Burnout Measure (BM) y el Maslach Burnout Inventory

(12) los cuales han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios y resultados que han ayudado a desarrollar una idea más global del síndrome y contribuido a entender el fenómeno (13). De este modo, el instrumento con mayor validez en la actualidad para realizar el diagnóstico del síndrome es el MBI (5). De este manual existe una variación adaptada al castellano que consta de 22 ítems en el que se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, los factores o dimensiones que conforman el síndrome. El agotamiento emocional (AE): conformado por los 9 ítems, donde su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome, es decir, entre mayor puntuación obtenida en estos ítems, mayor el riesgo experimentado por el sujeto. La despersonalización (DP): consta de 5 ítems, la cual también es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La realización personal (RP): conformado por 8 ítems, es inversamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir a menor puntuación en realización y logros laborales, más afectado o mayor riesgo presenta el sujeto (3). Para la clasificación de los ítems se emplea un sistema de respuesta que puntúan la frecuencia con la que el sujeto experimenta los enunciados en cada ítem, se utiliza el sistema de puntuación, de tipo Likert, con

siete niveles de 0 a 6, donde 0 se refiere a que nunca lo experimenta y 6 que lo experimenta diariamente (4). En el caso particular de los trabajadores de salud, existe un riesgo agregado al padecimiento del síndrome de Burnout, que es la interacción directa con personas y la responsabilidad que conlleva el manejo del paciente; ya que las manifestaciones del síndrome en profesionales de la salud pueden manifestarse como irritabilidad, aumento de las ausencias laborales, disminución en la calidad de atención, disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general (9). De esta manera, el síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo: cuidados intensivos, emergencias, unidades quirúrgicas, contacto con enfermedades infecto-contagiosas como el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, conflictos familiares, sexo femenino, edad mayor de

45 años, pobre soporte familiar y social, entre otros (11) En este estudio se analizó mediante una medida estandarizada, la presencia del Síndrome de “Burnout” en el personal que labora en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva (HOMACE). Se determinó la prevalencia del síndrome, para poder plantear posibles hipótesis de las causas del mismo; para de esta forma poder aplicar medidas más efectivas de acuerdo a las necesidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional tipo cohorte transversal donde se estudió la población que laboraba en el HOMACE en el primer semestre del 2009. Se aplicó la adaptación al castellano del cuestionario MBI, elaborada por Gil-Monte y Pieró (4); se aplicó a una muestra de 140 trabajadores de un total de 465. El estudio se realizó con la aprobación de comité de ética de dicho hospital. El cuestionario fue aplicado por los investigadores, de forma no aleatoria, en donde se le brindó al sujeto de estudio las indicaciones de la aplicación del cuestionario, otorgando un tiempo máximo de 10 minutos para su realización. El total de la población se agrupó en diferentes departamentos, de acuerdo a la labor realizada, tomando en cuenta la interacción

directa con el paciente de cada departamento; agrupándose de la siguiente forma (tabla 1):

Tabla 1.
Departamentos del Homace

MÉDICO
• Servicio de ginecología
• Servicio de Obstetricia
• Servicio de Emergencias
• Neonatología
• Residentes
ENFERMERÍA
TRABAJADORES EN SALUD
• Laboratorio
• Nutrición
• Psicología
• Trabajo Social
MISCELÁNEOS Y AFINES
• Aseo
• Ropería
• Vigilancia
• Mantenimiento
ADMINISTRATIVO
• Administrativos
• Registro médico
• Recursos Humanos

Con el objetivo de obtener una mejor estimación de la prevalencia del síndrome de Burnout; los criterios de inclusión de la investigación fueron los siguientes: trabajadores con edades entre 18 y 65 años, que laboraran en el HOMACE en el periodo de febrero a julio del 2009, y que en el trabajo realizado, cualquier tipo de relación interpersonal (definida para ámbitos del estudio como la relación profunda o superficial

que existe entre las personas durante la realización de cualquier actividad laboral). Además, que labore en alguno de estos departamentos anteriormente descritos. Basándose en los criterios de inclusión establecidos previamente; se excluyeron trabajadores que hayan gozado de vacaciones en un periodo menor a 8 días, al día que se aplicó el cuestionario, y que laboraran en departamentos no estipulados. Los datos obtenidos con el cuestionario se dividieron en las tres subescalas: AE, DP y RP, y fueron clasificados mediante una escala tipo Linkert, sumando los resultados de los respectivos ítems. Es importante destacar que el valor otorgado a los ítems de realización personal (RP), en el momento del análisis, se cuantifican de forma inversa, de modo que un 0 en la escala equivale a un 6, un 1 a un 5, un 2 a un 4 y un 3 a el mismo. Esto se realiza de esta manera para que una mayor puntuación, refleje una mayor presencia del síndrome, al igual que las otras dos subescalas (despersonalización y agotamiento emocional); y todos los datos obtenidos del test, se dirijan hacia un único sentido. La relación entre la escala y el síndrome, se realiza distribuyendo las puntuaciones totales de cada subescala (AE, DP y RP), se suman y mediante el método estadístico de construcción de indicadores se analizará de modo que entre mayor puntuación

obtenida mayor presencia del síndrome (más cercano a 132, la cual es la puntuación máxima) y entre menor puntuación menor la presencia de tal, de manera que se puedan comparar los diferentes grupos mediante una sola escala.

El análisis estadístico fue realizado por la Máster en estadística Susan Aguilar Alvarado, con el software JMP del SAS institute. No se requirió de consentimiento informado, ya que no se trató de un estudio intervencionista; manteniendo la confidencialidad de los sujetos incluidos en el estudio, con adecuada custodia de los cuestionarios por parte de los investigadores.

RESULTADOS

El cuestionario fue aplicado a un total de 140 trabajadores de los cuales se excluyeron a 16 trabajadores. De este modo, en la división por categorías de los 124 trabajadores, un 12,10% correspondían a administrativos, un 42,74% a personal de enfermería, un 12,90% a personal médico, un 20,16% a misceláneos y un 12,90% a personal de salud; manteniendo así un aproximado de la composición y distribución total de la población en estudio. Los resultados obtenidos se analizaron determinando la presencia del síndrome de acuerdo al departamento y la edad, así como los rubros de la escala MBI por el

departamento, obteniendo por cada uno el riesgo de que desarrollen el síndrome, clasificándolo en alto, medio y bajo, según la puntuación obtenida.

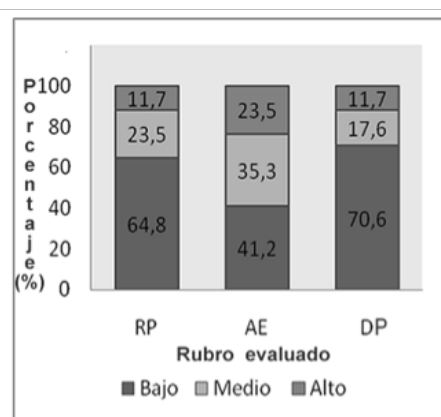


Figura 1. Resultados por rubros evaluados en escala MBI en departamento médico

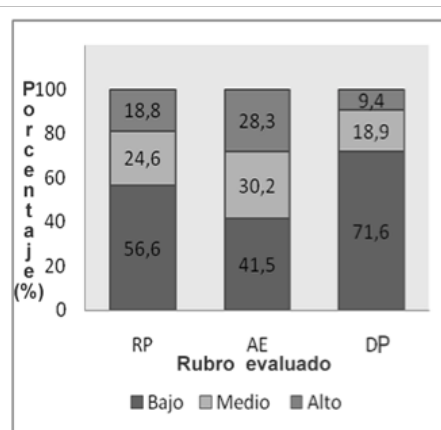


Figura 2. Resultados por rubros evaluados en escala MBI en departamento de enfermería

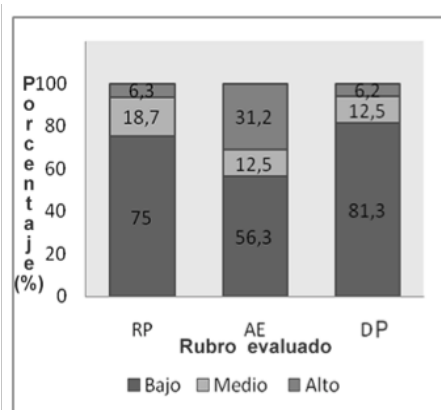


Figura 3. Resultados por rubros evaluados en escala MBI en departamento de salud

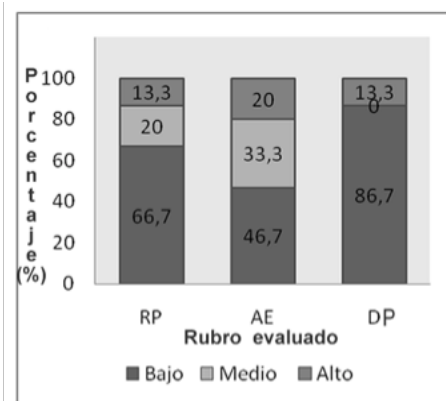


Figura 4. Resultados por rubros evaluados en escala MBI en departamento administrativo

En la figura 1 se observa la distribución porcentual de riesgo por cada rubro evaluado en la escala MBI, en el departamento médico. Donde se obtiene un riesgo alto en agotamiento emocional (23,50%) y porcentajes menores en los otros dos rubros. En la figura 2, correspondiente al departamento de enfermería, el valor más alterado es el de AE, con un 28,30%. Además, en aspecto de DP el riesgo en general es bajo, con un 71,60% del total. En el departamento de trabajadores de la salud, en la figura 3, se presenta un mayor AE, conservando la tendencia de los dos departamentos anteriores. Sumado a riesgo muy bajos en RP y DP. En la figura 4 se presentan los resultados obtenidos en el departamento de administrativos, manteniendo la tendencia, con un AE en alto riesgo, 20% del total. El departamento de misceláneos y afines (figura 5), presenta un riesgo alto en falta de RP, con un 28%; además de un AE con riesgo importante.

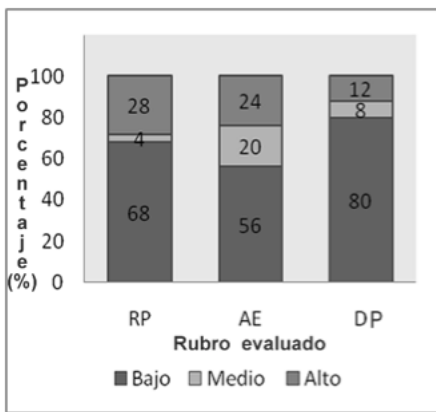


Figura 5. Resultados por rubros evaluados en escala MBI en departamento misceláneo

En la figura 6, se analiza la presencia del síndrome por departamento, donde se obtiene una prevalencia muy importante en el personal de enfermería (con un 49,06%), seguido de los misceláneos con un 44%; a la vez, el departamento con menor presencia del síndrome es el administrativo, con un 26,70%, aunque presenta un 33% de trabajadores en riesgo de desarrollar el síndrome.

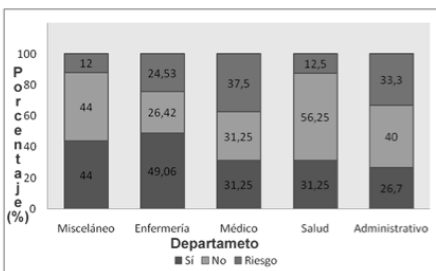


Figura 6. Presencia, ausencia o riesgo de desarrollar el síndrome por departamento

De acuerdo con el grupo etario en años, el grupo de 36 a 45 años demuestra una prevalencia del 50% de los trabajadores en este rango de edad. En el grupo de 56 a 65 años el burnout se presenta en un 100% de la población, aunque es importante recalcar que la muestra de este grupo es representada únicamente por 2 trabajadores.

El análisis estadístico de los resultados se basan en un 95% de confianza con un porcentaje de error del 5% ($P \leq 0,05$). Donde se obtienen que no existen diferencias estadísticamente significativas en los tres rubros del test (AE, RP, DP), en los diferentes departamentos estudiados. Además, analizando la presencia y ausencia del síndrome y riesgo (figura 8), las proporciones no muestra diferencia estadística ($P \leq 0,05$).

DISCUSIÓN

En el área de la salud, en especial en lo que corresponde a la atención médica propiamente dicha de un paciente, es conocido que generalmente existen ambientes de alta tensión, horarios arduos, en los que inclusive la integridad o vida de los pacientes está en juego; tales factores se han visto relacionados con la presencia del síndrome de Burnout (7). Estos factores posteriormente llevarán a un deterioro en la relación médico-paciente, ausentismo laboral, problemas interpersonales y descontento del paciente por la atención brindada, si las condiciones laborales no son mejoradas. Dichas características, son reflejadas con los resultados obtenidos en el estudio, donde el sector salud, enfermería y médicos presentaron altos porcentajes de riesgo en el rubro de AE, que puede

ser un reflejo de deficiencias del sistema, a ambientes laborales no adecuados, niveles de estrés que no son canalizados apropiadamente en actividades extra laborales.

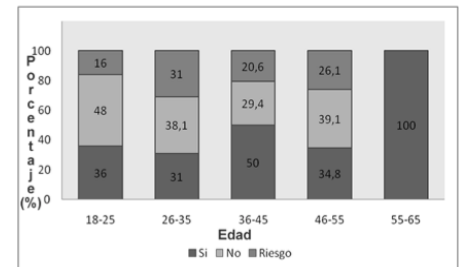


Figura 7. Presencia, ausencia o riesgo de desarrollar el síndrome por grupo de edad

En el ámbito de realización personal el sector salud y médico presentaron resultados relativamente bajos de riesgo. Este valor se ve relacionado con la labor que desempeñan con el paciente, que además influyen factores como el salario, logros obtenidos en educación y trabajo, así como el agradecimiento del mismo paciente o valor que se le brinda al trabajo desempeñado; que a la postre son factores motivadores para obtener una realización personal adecuada (7). Dichos valores se pueden ver contrastados con el departamento de misceláneos, que presenta un 28% de trabajadores en alto riesgo en falta de RP. Acá se puede considerar como posibles causas, salarios bajos, metas no cumplidas, agotamiento físico, donde muchas veces no se le toma la debida importancia a la labor desempeñada. El sector administrativo presenta, en comparación de los otros

grupos, riesgos muy bajos para el desarrollo del síndrome en las tres áreas, que puede ser reflejo de un ambiente laboral más óptimo, donde el nivel de estrés y carga laboral son más adecuados.

En cuanto a la presencia o no del síndrome en el departamento de enfermería, casi el 50% de su población se encontraba afectada, lo cual debe preocupar a las jefaturas encargadas, ya que el personal de enfermería se encuentra en interacción directa con los pacientes en la mayor parte de la jornada laboral, con gran responsabilidad. Este departamento va seguido de los misceláneos, médicos, y trabajadores de la salud.

Con respecto al análisis de la presencia del síndrome con respecto a la edad, el resultado obtenido es el esperado, con base a los factores de riesgo del desarrollo del síndrome, donde con edades superiores aumenta la prevalencia, siendo de este modo muy importante en el rango de edad de 36 a 45 años, al igual que entre 56 y 65 años.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, y el análisis bibliográfico de diferentes causales del síndrome, comparado con las condiciones laborales presentes en nuestros hospitales y específicamente en el HOMACE, se realizan las

siguientes recomendaciones. Las cuales van dirigidas a una mejoría en las condiciones y atención hacia los pacientes.

Generales:

- Buscar ayuda profesional para hacer diagnósticos de las posibles causas que puedan estar provocando el síndrome de Burnout.
- Una vez realizado el diagnóstico, tratar de buscar maneras alternas o evitar las situaciones que le propician el síndrome con mayor potencia (1).
- Tener más participación en actividades externas al trabajo, como practicar deportes, realizar actividades con grupos culturales, unirse a grupos de diferente índole, ya sea de baile, de recreación o cualquier evento que le resulte agradable a la persona (10).
- Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares, aumentando el autoestima y la confianza de la persona.
- Desarrollo de actividad física.

Individuales:

- Entrenamiento en técnicas de solución de problemas.
- Tratar de realizar un manejo más eficaz del tiempo (11).
- Practicar técnicas de relajación.
- Tener metas reales y factibles de conseguir.

Grupales:

- Fomentar las relaciones

interpersonales (1)

- Fortalecer los vínculos sociales entre los miembros del grupo de trabajo.
- Facilitar formación e información sobre el síndrome de Burnout.

Organizacionales:

- Delimitar los estilos de dirección y liderazgo (10).
- Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.
- Desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del trabajo, para obtener un mejoramiento continuo.

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal que labora en el Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva (HOMACE), comparar la prevalencia por departamento y plantear posibles hipótesis de los factores causales.

Métodos: Estudio observacional, tipo cohorte transversal, de una muestra representativa del total de trabajadores del HOMACE. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al castellano, a 140 trabajadores durante el primer semestre del 2009, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores, los

cuales fueron clasificados en 5 departamentos según la labor que desarrollaban. Se analizaron estadísticamente los resultados mediante una “chi cuadrada” X² y se realizó una comparación entre los diferentes departamentos, para determinar posibles eventos causales.

Resultados: El cuestionario se aplicó en los 5 departamentos del HOMACE, los cuales divididos porcentualmente corresponden a 12,10% administrativos, 42,74% enfermería, 12,90% médico, un 20,16% a misceláneos y un 12,90% a personal de salud. En los resultados obtenidos se demuestra que en el gremio médico se encuentra en un riesgo alto en agotamiento emocional (AE) (23,50%); en enfermería, un AE del 28,30%; administrativos, un AE en alto riesgo del 20%; y misceláneos y afines un riesgo alto en falta de realización personal (RP), con un 28%. El personal de enfermería presenta en un 49,06% el síndrome, mientras que misceláneos un 44%. Con un 95% de intervalo de confianza ($P \leq 0,05$), no existen diferencias estadísticamente significativas entre diferentes departamentos

estudiados.

Discusión: El sector salud, enfermería y médicos presentaron altos porcentajes de riesgo en AE, por lo que se debe analizar el ambiente laboral, nivel de estrés, jornada laboral, y recreación de los trabajadores. En RP el sector salud y médico presentaron resultados de bajo riesgo; a diferencia de los misceláneos, con un alto riesgo, por lo que se tienen que tomar en cuenta factores como el salario, logros obtenidos, satisfacción y retribución por el trabajo realizado. En cuanto a la presencia o no del síndrome en el departamento de enfermería, casi el 50% de su población lo presentó, por lo que se debe realizar un análisis a fondo de sus causales para garantizar una mejor atención a los pacientes.

Palabras Clave: síndrome de Burnout, quemado, estrés laboral, Maslach Burnout Inventory (MBI)

BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo S. El síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional. Med. leg. Costa Rica. v.17 n.2. 2001
2. Freudenberg H J. Staff burn-out. Journal of Social Issues. 1974: 159-165.
3. Gil-Monte PR. El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales

- de enfermería. Tesis doctoral, Universidad de La Laguna. 1994.
4. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Síntesis. 1997.
5. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. Comportamento Organizacional e Gestao, 1998: 165-179.
6. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una Muestra multiocupacional. España. 1999: 679-689.
7. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Revista Colombia Médica 2004;35.
8. Jones JW. The Staff Burnout Scal for Health Professionals (SBS-HP). Park Ridge, Illinois: London House. 1980.
9. Lopez C. “Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. Epidemiología. vol. 22, 2005.
10. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C. Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria. Biblioteca Cochrane Plus, 2008.
11. Martínez A. Epidemiologic Aspects of the Burnout Syndrome in Hospital Personnel. Rev.Esp.Salud Pública. 1997:293-303.
12. Maslach C, Jackson S E, Leiter M. Maslach Burnout Inventory manual. Tercera edición. Consulting Psychologists Press. 1996.
13. Perlman B, Hartman EA. Burnout: Summary and future research. Human Relations. 1982: 283-305.
14. Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. Lancet. 2000:533-7.