

Artículo original

Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México

Manuscrito derivado del proyecto de investigación, "Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, 2020" con número de Registro "21/RIX-JAL/2020" ante el comité estatal de investigación de la Secretaría de Salud Jalisco.

Martínez-Figueroa E. (1), Figueroa-García M.C. (2).

(1) Licenciado en Nutrición, (2) Médico Cirujano y Partero, Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, Coordinadora Regional de Desarrollo Institucional en la Región Sanitaria IX, Ameca de la Secretaría de Salud Jalisco.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. **Método:** Estudio descriptivo con una muestra de 100 trabajadores de las oficinas administrativas de la Región Sanitaria IX Ameca de la Secretaría de Salud Jalisco en México. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), en su versión para profesionales de la salud y un cuestionario para evaluar la percepción del ambiente laboral y otras variables de interés. **Resultados:** Se identificó Síndrome de Burnout en 48% de la población participante con 14% en niveles alto y muy alto de la patología, el 28% de los participantes presentaron agotamiento emocional, 37% despersonalización y 51% falta de realización personal. 17% de los trabajadores presentaron niveles bajos de comodidad laboral, 67% perciben niveles altos y muy altos de problemas dentro del entorno laboral y 33% se perciben con niveles bajos de seguridad laboral. **Conclusión:** La prevalencia de Síndrome de Burnout en la presente investigación es mayor a lo encontrado en la mayoría de los estudios en Latinoamérica y España. Las variables con más asociaciones significativas son edad, tiempo en el puesto y percepción del ambiente laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal de salud, prevalencia.

Abstract

Objective: Determine the prevalence of Burnout Syndrome in staff of Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. **Methods:** Descriptive study with a sample of 100 workers from the administrative offices of the Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. The Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) was applied, in its version for health professionals and a questionnaire to assess the perception of the work environment and other variables of interest. **Results:** Burnout syndrome was identified in 48% of the participating population with 14% at high and very high levels of pathology, 28% of participants had emotional exhaustion, 37% depersonalization and 51% lack of personal realization. 17% of workers had low levels of job comfort, 67% perceive high and very high levels of problems within the work environment and 33% are perceived with low levels of job security. **Conclusions:** The prevalence of Burnout Syndrome in this research is higher than found in most studies in Latin America and Spain. The variables with the most significant associations are age, time in the workplace and perception of the work environment.

Key Words: Burnout Syndrome, healthcare employees, prevalence.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) es una patología que ha sido descrita desde hace más de tres décadas, sin embargo, carecía de una definición uniforme y aceptada,

se establecía esta enfermedad como "una respuesta al estrés laboral crónico con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional", tal y como lo describen

Ávila-Toscano, Gómez-Hernández y Montiel-Salgado (2010), y desde la perspectiva de Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), quienes delimitaban el síndrome como “una respuesta prolongada a estresores crónicos que afectan a nivel personal y laboral. Del estrés crónico se determina el Burnout a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento (sensación de cansancio emocional), despersonalización (distanciamiento hacia las personas con las que se trabaja) y baja realización profesional (sensación de incompetencia en el trabajo)”.

Es hasta el año 2011 que la Organización Mundial de la Salud (OMS), acepta lo como una enfermedad de gran relevancia para la salud pública y lo incorpora a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), situación que se reafirmó en la más reciente edición de dicha clasificación (CIE-11). La OMS (2018) propone al Síndrome de Burnout como “un síndrome resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de falta de energía o agotamiento; aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos con respecto al trabajo; y eficacia profesional reducida”.

Tomando como base estas definiciones podría decirse entonces que el Síndrome de Burnout es un síndrome resultado de la acumulación crónica de desgaste emocional en respuesta a la exposición a estresores que pueden llegar a afectar tanto a nivel personal como laboral, caracterizándose por tres componentes o subescalas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (Desp) y falta de realización personal (FRP).

Con el desarrollo de investigaciones dedicadas a aclarar el panorama epidemiológico en torno al SB han surgido también interrogantes con respecto a la falta de homogeneidad de las cifras reportadas, según Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009), dichas variaciones se deben al tipo de cuestionario empleado, puntos de corte aplicados y constructos conceptuales propios de los estudios.

Mínguez-Pérez (2020) menciona como causas principales para el desgaste emocional asociado al trabajo son las cargas excesivas de trabajo (cuando las exigencias de las labores superan la preparación académica y emocional del individuo), ritmo de trabajo acelerado, la ausencia de incentivos, relaciones laborales conflictivas, los cambios frecuentes en la estructura laboral y organizacional y la satisfacción y percepción del ambiente laboral. Todo esto presente de forma muy importante en las instituciones

públicas de salud de los diferentes países y regiones, sin ser excepción la Secretaría de Salud (Entidad institucional que se encarga de velar por la salud pública en México) tanto a nivel nacional como propiamente en el estado de Jalisco (Instancia dividida a su vez en regiones sanitarias para facilitar el control y acceso a los servicios de salud) y la Región Sanitaria IX Ameca donde se llevó a cabo la investigación de la que surge el presente artículo.

Poco a poco se hace más común y, por lo tanto, menos estigmatizada la preocupación por la salud mental, a pesar de esto, para algunas personas es difícil de identificar signos de alarma para el desarrollo de Síndrome de Burnout en el propio ser, es posible notar la presencia hasta que se ve mermado el desempeño laboral, tal es el caso en la población de estudio, personal asignado a las oficinas administrativas de la Región Sanitaria IX Ameca de la Secretaría de Salud Jalisco, México, en quienes se ha notado una disminución paulatina en el rendimiento y actitud ante las labores por parte del personal sin importar el área en el que se desempeñe. Es por esto que es de vital importancia conocer la prevalencia y las características propias del Síndrome de Burnout en dicho grupo.

Por ende, el presente artículo, atiende a la necesidad de aportar a la base de conocimiento existente sobre aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal de instituciones de salud y reconociendo la importancia de esta problemática para el desempeño profesional de los trabajadores de la salud, teniendo como objetivo principal de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México.

Método

Diseño. La investigación fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, y debido a que se realizó una única evaluación a los participantes, se considera un estudio de corte transversal.

Participantes. La muestra estuvo conformada por 100 trabajadores de la Secretaría de Salud, asignados a las oficinas administrativas de la Región Sanitaria IX Ameca, ubicada en la ciudad con el mismo nombre, del estado de Jalisco, México. Los participantes fueron escogidos por medio de un muestreo intencional o muestreo a criterio (no probabilístico), ya que se extendió la invitación a la totalidad de trabajadores (142 sujetos a la fecha de inicio del estudio), de los cuales se contó con la participación de la cantidad ya mencionada.



En la selección se consideró a aquellos trabajadores de entre 18 y 66 años de edad, asignados a las oficinas administrativas de la institución y que laboran en el turno matutino. Excluyendo aquellos sujetos que no cubrieran los criterios de inclusión y que no se presentaran a laborar por cualquier motivo durante el periodo de evaluación.

Instrumentos. Las manifestaciones fueron medidas mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), en su versión para profesionales de la salud, originalmente desarrollado por Maslach y Jackson (1986), y posteriormente adaptado al español por Gil-Montes y Peiró (1999). Dicho instrumento consta de 22 reactivos de respuesta tipo Likert de 7 opciones con puntos que van de 0 a 6 desde “nunca”, hasta “todos los días” y que permite identificar los 3 componentes o subescalas ya descritas anteriormente.

Para la obtención de los datos sociodemográficos y de interés para la investigación, se adaptó un cuestionario donde se registraron la edad, sexo, escolaridad, puesto, tiempo en la institución, tiempo en el puesto que desempeñaban al momento de la investigación, formación académica, presencia de enfermedades crónicas, consumo de alcohol y tabaco, así como, el cuestionario correspondiente al cribado de la “Percepción del Ambiente Laboral” que consta de 15 reactivos de respuesta tipo Likert de 7 opciones con puntos de 0 a 6 desde “en total desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”.

Procedimiento. De manera inicial se realizó el procedimiento de solicitud de autorización a las autoridades institucionales correspondientes, posteriormente se procedió a identificar los candidatos de manera general para después proceder con el acercamiento informativo y la obtención del consentimiento informado para su participación. La aplicación de instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo en el mes de marzo 2020, esta actividad se desarrolló de forma individual, en un espacio adaptado con acceso discreto y sin permitir la interacción entre participantes previo o durante la aplicación, misma que duró entre 15 y 25 minutos según la cantidad de dudas que surgían al momento de responder. La investigación se llevó a cabo en cumplimiento a los aspectos establecidos en la NOM-012-SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos dentro del territorio mexicano.

Ya que se estuvieron tratando aspectos emocionales propios de los participantes, este proyecto se clasifica como una investigación de riesgo mínimo según lo estipulado en el artículo 17 apartado II del Reglamento

de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014), así como, lo estipulado en el apartado III de la declaración de Helsinki sobre investigación no farmacológica que implique personas, por lo cual se procedió a la entrega de una carta de información y a la posterior obtención de un consentimiento informado por escrito, el cual cada participante al ser mayor de 18 años (indicada como mayoría de edad en México) firmó en acuerdo a lo descrito.

Se aseguró la confidencialidad de la información recabada, manteniendo en resguardo los formatos aplicados, con acceso único garantizando así que los datos y respuestas se usen y conozcan solamente por las personas y bajo las condiciones establecidas en el acuerdo de consentimiento con los participantes. Así como la adaptación de un espacio exclusivo para la aplicación de cuestionarios, evitando que aquellas personas que no participaron en el estudio identificaran a quienes se acercaran a dicho espacio y asegurando también que los participantes no tuvieran contacto entre ellos y obtener la información de la manera más fiable y segura posible. Al trabajar con un grupo subordinado ya que es un proyecto de interés institucional, se priorizó la seguridad de responder de manera honesta y espontánea de parte de los participantes sin temor a represalias ya sea debido a sus respuestas o a la no aceptación de la invitación a participar (Secretaría de Gobernación México, 2014).

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y de Ética en Investigación del estado de Jalisco, lo anterior en cumplimiento de la normatividad en investigación en salud de México.

Análisis de datos. La información fue procesada en el software de análisis estadístico SPSS v18., a partir del cual se realizó un cálculo de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, así como la aplicación de Chi cuadrado en la estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables cualitativas para determinar la existencia de independencia entre dichas variables, o en su caso, el uso del Test exacto de Fisher. Se considera para fines de este estudio un valor de P en las pruebas estadísticas menor a 0.05 como estadísticamente significativo.

Resultados

La población participante en el estudio estuvo constituida por 100 personas, de las cuales predomina el sexo femenino con el 67% de participantes, con una edad media de 41.47 ± 10.7 años, únicamente 14% de los sujetos

de estudio se conocen con alguna enfermedad crónica degenerativa ya sea diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, cáncer, alguna no mencionada o la combinación de 2 o más enfermedades, con predominio de obesidad con 42.9% de la proporción antes mencionada e hipertensión arterial con 35.7%, sin diferencia entre sexo masculino y femenino.

Del total de participantes, 58% son casados, 29% solteros, 8% divorciados, 4% en unión libre y el 1% restante viudo. Con relación al consumo de sustancias bioactivas, 44% declararon consumir alcohol de forma regular, mientras que un 10% fuman de manera cotidiana.

Se puede identificar un predominio de escolaridad igual o mayor a licenciatura, donde 62% cuenta con una escolaridad igual o mayor a licenciatura, 13% con carrera técnica, 20% bachillerato y únicamente un 5% con escolaridad igual o menor a secundaria terminada. La formación académica de los trabajadores con una escolaridad igual o mayor a una carrera técnica (78 sujetos) es variada, se puede destacar un 16% de médicos, 22% de enfermeros, 6% pertenecientes a otras carreras de la salud, 15% de informática o afines, 9% de carreras de corte administrativo y un 32% de carreras en áreas diferentes a las antes mencionadas.

Para fines del análisis estadístico, según el tipo de funciones, se agruparon los puestos que desempeñan los participantes en: Mando medio y superior (18%), Responsable de programa (23%), Auxiliares administrativos y capturistas (33%) y Personal Operativo (26%). La mediana del tiempo en el puesto actual es de 4 años (min. 3 meses; máx. 42 años), siendo el valor más frecuente 5 años, y una antigüedad en la institución media de 12.85 ± 9.42 años, cabe destacar que estas cifras también se agruparon para ser parte de las pruebas estadísticas correspondientes a los resultados del cuestionario.

En la primera sección correspondiente a la detección de los componentes del Síndrome de Burnout se obtuvieron resultados por cada uno de los mismos, obteniendo un puntaje medio de la subescala de agotamiento emocional de 14.03 ± 10.36 y en la subescala de realización personal 36.67 ± 9.84 , por su parte en el componente de despersonalización se identificó una mediana de 4 puntos con valores desde 0 hasta 22. Se detectó un 28% de sujetos con agotamiento emocional, con un 13% en niveles alto y muy alto de esta subescala, 37% de los participantes presentaron despersonalización, con un 16% en niveles alto y muy alto dicho componente, mientras que fue posible identificar falta de realización personal en un

51% de los participantes y a su vez, un 32% en niveles alto y muy alto; el Síndrome de Burnout como entidad patológica se encontró en el 48% de la población, con un 14% en niveles alto y muy alto de la enfermedad.

La segunda sección correspondiente a la identificación de la percepción que tiene el personal de su ambiente laboral se dividió en 3 componentes “Comodidad Laboral”, “Problemas en el Entorno Laboral Percibidos” y “Seguridad Laboral” con un puntaje posible de 0 a 30, mismo que arrojó un 17% de personas con una comodidad laboral en niveles medio y bajo, con una 21.03 ± 6.06 puntos, se identificó también, un 67% de participantes que perciben niveles altos y muy altos de problemas en el entorno laboral, observando una mediana de 18 con un rango entre 0 y 30 puntos, así mismo, 33% de los sujetos de estudio se perciben con niveles medios y bajos de seguridad laboral, evidenciado por la media de 18.12 ± 6.65 puntos en este apartado del cuestionario.

Se encontró una asociación entre la edad y componentes del SB como la despersonalización y la falta de realización personal, donde ser mayor de 45 años se asocia a la presencia de despersonalización ($p = 0.003$), tener entre 40 y 55 años se relaciona a la presencia de falta de realización personal ($p = 0.036$) y niveles altos y muy altos de dicha subescala ($p = 0.012$), así como tener 30 años o menos se asocia a bajos niveles de seguridad laboral percibida ($p = 0.01$).

Se identificó una relación entre estar casado y la presencia de agotamiento emocional ($p = 0.032$), misma situación que con el Síndrome de Burnout ($p = 0.036$). Se pudo observar también que aquellos participantes que tienen a su cargo una mayor cantidad de personal (Mandos medios y superiores), perciben una mayor cantidad de problemas laborales que el resto de sus compañeros ($p = 0.025$), caso opuesto a quienes desempeñan labores de tipo operativo y de campo que perciben menores niveles de problemas laborales en comparación con el resto del personal ($p = <0.001$), mismos que presentan menores niveles de comodidad laboral ($p = 0.036$).

En lo referente al área de formación del personal, se encontró una asociación entre tener una formación en áreas no relacionadas a la salud y presentar despersonalización ($p = 0.002$); Por su parte, la antigüedad se asoció a dos de los tres componentes del síndrome, ya que en quienes tienen entre 10 hasta 20 años de antigüedad, se observó mayor presencia de agotamiento emocional ($p = 0.009$) y niveles altos y muy altos de dicho componente ($p = 0.006$), mientras que quienes tienen más de 15 años de



servicio en la institución presentan mayores niveles de despersonalización ($p. = 0.017$) y quienes tienen entre 2 y 10 años se perciben con menor seguridad laboral que el resto del personal ($p. = 0.018$).

Tener entre 2 hasta 5 años en el mismo puesto se asocia a niveles más altos de despersonalización ($p. = 0.009$) y a la presencia del Síndrome de Burnout ($p. = 0.036$), a su vez, tener más de 10 años en el mismo puesto se relaciona a una menor comodidad laboral ($p. = 0.011$) y tener hasta 10 años en las actividades actuales se asocia la percepción de problemas en el entorno laboral ($p. = 0.037$).

El consumo de alcohol de manera regular se asocia a la percepción de problemas en el entorno laboral ($p. = 0.018$) y a menor presencia de agotamiento emocional ($p. = 0.027$), mientras que quienes fuman presentan menores niveles de comodidad ($p. = 0.041$) y de seguridad laboral ($p. = 0.047$).

En lo referente a los aspectos evaluados en la parte de percepción del ambiente laboral en el cuestionario aplicado, niveles bajos de comodidad laboral se asocian a la presencia del Síndrome de Burnout ($p. = 0.009$), despersonalización ($p. = 0.009$) y agotamiento emocional ($p. < 0.001$), así como los niveles altos de estos últimos dos componentes ($p. = 0.017$ y 0.042 respectivamente). Percibir niveles altos de problemas en el entorno laboral se asocia a la presencia de agotamiento emocional ($p. = 0.044$), mientras que percibir niveles medios y bajos de este aspecto se relaciona a la presencia ($p. = 0.027$) y evolución ($p. = 0.042$) del componente de falta de realización personal. La falta de sensación de seguridad laboral se asocia a la presencia de falta de realización personal ($p. = 0.035$) y la percepción general de un ambiente laboral inapropiado se relaciona con la presencia de falta de realización personal ($p. = 0.027$) y agotamiento emocional ($p. = < 0.001$), así como, niveles altos de despersonalización ($p. = 0.006$), agotamiento emocional ($p. = 0.024$) y niveles altos y muy altos del Síndrome de Burnout ($p. = 0.003$).

No se encontraron diferencias significativas en variables como el sexo, escolaridad y saberse con presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Discusión

Los resultados de esta investigación no solamente han permitido generar un panorama sobre la prevalencia de Síndrome de Burnout como entidad en la población de estudio, sino que se logró identificar cada uno de los

componentes de dicha patología y su relación con algunas variables tanto sociodemográficas como de perfil del puesto y ambiente laboral.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el presente estudio es consistente a la descrita por otro estudio en el estado de Jalisco, México (Aldrete et al, 2015), sin embargo, se encuentra muy por encima de lo señalado por otros estudios en países hispanohablantes, mismo que oscila entre 1.7 y 16% (Gutiérrez-Lesmes et al, 2018; Salillas, 2017; Bedoya, 2017; Muñoz et al, 2018). En el desglose por componentes, lo correspondiente al Agotamiento emocional se encontraron más similitudes en las cifras reportadas por otros estudios que marcan entre 22.4 y 33.3% de prevalencia (Aldrete et al, 2015; Gutiérrez-Lesmes et al, 2018; Flores-Tesillo y Ruiz-Martínez, 2018), situación similar con la subescala de Despersonalización donde los valores encontrados en este estudio se sitúan cerca del 32 y 36.19% hallados en un par realizados en Latinoamérica (Gutiérrez-Lesmes et al, 2018; Flores-Tesillo y Ruiz-Martínez, 2018). Por su parte la Falta de Realización personal se hizo presente en una proporción mucho mayor que lo reportado por la mayoría de estudios del continente americano revisados, donde los valores van de 21 a 38.3% de los participantes con este componente (Aldrete et al, 2015; Gutiérrez-Lesmes et al, 2018; Flores-Tesillo y Ruiz-Martínez, 2018; Bedoya, 2017; Arias-Gallegos y Muñoz del Carpio, 2016), la única similitud fue con el 57% encontrado en un estudio en trabajadores de una facultad de medicina en Turquía (Kuslan Avci y Avni Sahin, 2017). Podría atribuirse esta discordancia de resultados a diferentes factores, entre ellos el uso de distintas escalas y criterios diagnósticos entre los diferentes estudios, así como, las características biopsicosociales de cada una de las poblaciones evaluadas y sus distintas cargas y actividades asignadas, por lo cual el Síndrome de Burnout y sus respectivos componentes se ven sujetos a determinantes únicos en cada espacio de trabajo.

Este estudio es uno de los primeros en abarcar tanto la rama médica como áreas paramédicas, administrativas y operativas. Considerar la totalidad del personal en las oficinas, sin excluir a aquellos que no contaran con formación en alguna de las ciencias de la salud, permitió conocer mejor el panorama de la institución donde se realizó la investigación.

Se comparó aquellos participantes con presencia del síndrome frente a quienes aún se encontraban con un riesgo bajo, cabe destacar esta aclaración, ya que sería erróneo decir que existe ausencia de riesgo de

presentar alguno o varios componentes del síndrome en cualquier sujeto expuesto a estresores crónicos. En dicho análisis se identificaron asociaciones de la edad con la despersonalización (>45 años), falta de realización personal (40 a 55 años) y la evolución de la misma (35 a 60 años, así como con niveles bajos de seguridad laboral percibida (30 años o menores), a diferencia de otros estudios (Fernández-Cantillo et al, 2017; Miranda-Lara et al, 2016) donde se encontraba asociación entre esta variable (>33 años) y la presencia del Síndrome de Burnout, si bien, no se encontró asociación entre la edad y el Síndrome de Burnout, sí sucedió con las subescalas de despersonalización y falta de realización personal, dicha situación se podría deber a que en los otros estudios las características propias de la población o el impacto de tener mayor edad fue superior al del presente estudio.

El estado civil (estar casado) se encontró asociado de forma significativa con la presencia de agotamiento emocional y Síndrome de Burnout, a diferencia de lo encontrado por Arias-Gallegos y Muñoz del Carpio en 2016 y Muñoz, et al en 2018, donde no se presentaron diferencias significativas, las responsabilidades de tener una familia, cubrir las obligaciones financieras y el resto de circunstancias relacionadas a una vida en pareja pueden impactar en la actitud con la que se afrontan las problemáticas y labores cotidianas, por ende influir en la aparición de agotamiento emocional y Síndrome de Burnout.

Contar con una formación no relacionada a las ciencias de la salud se asoció con la presencia de despersonalización, situación similar que en lo presentado por Flores-Tesillo y Ruiz-Martínez en 2018 donde el personal de administración tiene una mayor prevalencia de este componente que quienes realizan labores relacionadas a la salud, esta situación se puede deber a la necesidad o deseo del propio personal con esta característica de aislarse de las problemáticas y a su vez, de la interacción empática con compañeros, subordinados y personal ajeno a su área, o a la llamada “responsabilidad moral” con la que se sienten los trabajadores de rama médica y afines de velar por el bienestar físico y mental del resto de las personas, permitiéndoles involucrarse de mejor manera con sus semejantes.

La antigüedad se vio asociada a la presencia de baja seguridad laboral percibida, agotamiento emocional y niveles altos despersonalización, así como del propio agotamiento emocional, siendo el personal que cuenta con una antigüedad entre 2 y 10 años quienes presentan menor sensación de seguridad laboral, esto se puede deber

a que ya cuentan con el tiempo suficiente para conocer la mecánica de contratación y mantenimiento del trabajo, pero sin una antigüedad lo suficientemente amplia como para sentirse plenamente seguros al respecto; el agotamiento emocional y su evolución avanzada se asociaron con una antigüedad entre 10 y 20 años, esto con el argumento de que tienen el tiempo suficiente para desarrollar esta condición debido a su exposición a factores estresantes, pero sin llegar a una antigüedad que se acerque al requisito para jubilación, situación que genera una descarga de tranquilidad posterior a tantos años de servicio; por su parte, los niveles altos de despersonalización mayormente en el personal con más de 15 años de servicio se podría atribuir al aislamiento que genera este personal a los estresores con el paso del tiempo para sentirse lo menos afectado posible y por ende, la capacidad de interactuar de forma empática con el resto de personas se ve mermada, cada vez en mayor medida, esta información tiende a discorpar con lo que se identificó en otros estudios Castillo-Ávila et al en 2015, donde a mayor edad se identificó una mayor prevalencia de agotamiento emocional y el estudio de Kusaslan Avci y Avni Sahin en 2017 que presenta resultados opuestos, a menor antigüedad mayor agotamiento emocional, esta situación, genera dudas sobre si estas variaciones tienen que ver con las diferencias en la población o si se requiere hacer una mayor investigación con énfasis en este aspecto.

El tiempo desempeñando las labores actuales, en específico tener de 2 a 5 años en el mismo puesto, se asocia a niveles altos de despersonalización y la presencia de Síndrome de Burnout en el personal, así como, tener más de 10 años en el puesto se asocia con menor comodidad en el entorno laboral y contar con más de 1 y hasta 10 años en el puesto se asocia con una mayor percepción de problemas en el ambiente laboral. La asociación entre el tiempo en el puesto y la presencia de Síndrome de Burnout se puede atribuir al mismo mecanismo que la antigüedad, generar una protección emocional ante los conflictos, razón por la cual aquellos que aún no tienen tanto tiempo en el puesto para generar este mecanismo de defensa perciben mayor cantidad de problemas en el entorno. Es importante destacar que esta variable en específico no se ha considerado en los estudios consultados, por ende, podría decirse que la variable de tiempo en el puesto no debe ser dada por sentada al analizar la antigüedad, de tal forma que ambas variables se deben estudiar por separado y a mayor profundidad en un futuro.

El consumo de alcohol se asocia con una mayor cantidad de problemas percibidos dentro el entorno laboral, mientras que aquellas personas que consumen alcohol



de forma regular con una frecuencia igual o mayor a 3 copas o cervezas por semana presentan cifras menores de agotamiento emocional, esto último se puede deber al consumo social del alcohol fuera del trabajo, con la finalidad de alejarse un poco de la carga laboral y liberar estrés interactuando con amigos y familia en estas condiciones. Estos hallazgos no se han profundizado en la literatura a nivel global, por lo cual podría considerarse como otra variable que requiere un mayor estudio para esclarecer el panorama y las posibles razones de esta asociación.

Fumar se asocia de forma significativa con niveles bajos de comodidad y seguridad laboral dichas condiciones a su vez impactan en la percepción general del ambiente laboral que tiene el trabajador, una percepción de ambiente inapropiado por su parte se encuentra vinculada a la presencia de falta de realización personal, agotamiento emocional y niveles altos de esta última, despersonalización y por ende la evolución del Síndrome de Burnout. Esta asociación es similar a lo encontrado por Miranda-Lara et al en 2016, también dentro de México, donde la percepción de un “ambiente desfavorable” que se presentó en un 20% de su población de estudio también se asocia al Síndrome de Burnout, esto genera la necesidad de seguir indagando en el tema para establecer que el ambiente laboral juega un papel fundamental en la salud emocional del trabajador de la salud en México y posiblemente en el resto de Latinoamérica.

Como principal fortaleza de este estudio se destaca el apoyo y disponibilidad, tanto de las autoridades sanitarias a cargo del espacio donde se llevó a cabo, como de la representación sindical y los propios trabajadores, mismo que permitieron a este proyecto llegar a buen puerto antes de la llegada de la contingencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 a México y así lograr completar el proceso de recolección de datos en tiempo y forma, otra fortaleza importante es haber respetado la privacidad de los participantes evitando que otros compañeros se enteraran de su participación a menos que ellos lo divulgaran y a pesar de trabajarse con un grupo subordinado se tomaron todas las medidas para asegurar que la participación fuera voluntaria y el rechazo a la misma no implicara ningún perjuicio al trabajador. Mientras que la debilidad principal fue la falta de un instrumento validado de

forma internacional para la evaluación de la percepción del ambiente laboral, por lo cual se recurrió al diseño del mismo para llevar a evaluar estas variables.

En conclusión, frente a los resultados del estudio, la prevalencia de Síndrome de Burnout en la presente investigación es mayor a lo encontrado en la mayoría de los estudios en Latinoamérica y España. No se identificó una asociación entre variables como sexo, escolaridad y presencia de enfermedades crónicas con alguno de los componentes o el Síndrome en general. Las variables con más asociaciones significativas son edad, tiempo en el puesto y percepción del ambiente laboral. La media en el puntaje de Agotamiento emocional y despersonalización son menores a otros estudios. El componente con mayor prevalencia es la falta de realización personal.

Finalmente, es recomendable la realización de más estudios de corte cuantitativo para esclarecer las dudas y disparidades presentes en la literatura existente, así como, identificar los factores de riesgo para padecer uno o más componentes del Síndrome o en su caso un diagnóstico del mismo, también se recomienda comenzar con estudios cualitativos, esto con la finalidad de profundizar aquellos factores que generan estrés en los trabajadores de la salud con cualquier tipo de formación académica.

Agradecimientos: A la Dra. Elisa Gil Hernández, Asesor de Investigación en Salud, Secretaría de Salud Jalisco, por su disposición y apoyo para la resolución de dudas y aspectos finos relacionados con este proyecto. Al igual que el Dr. Jorge Laureano Eugenio: Asesor en aspectos bioéticos para fines de este estudio.

A la Región Sanitaria IX Ameca por sus facilidades e interés en los aspectos relacionados a este proyecto, así como la representación sindical en la persona del MGS. José Enrique Rodríguez Sánchez, Subsecretario General de la Subsección 5 Ameca del SNTSA por su respaldo en cada etapa del reclutamiento y aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Contacto: Lic. en Nut. Everardo Martínez-Figueroa
Teléfono: 3312893256,
correo electrónico: ln.everardomartinez@gmail.com

Referencias bibliográficas

- Aldrete, MG., Navarro, C., González, R., Contreras, MI., Pérez J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. *Revista Ciencia y Trabajo*, 17 (52), 32-36.
- Aldrete, MG., Soto, JG., Serrano, MDLP, Moreno, MP. (2009). Variables sociodemográficas y el síndrome de burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la Zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, 10, 33-40.
- Arias-Gallegos, WL., Muñoz del Carpio, A. (2016) Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42 (4), 559-575.
- Ávila-Toscano, J., Gómez-Hernandez, L. y Montiel-Salgado, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-51.
- Bedoya-Marrugo, EA. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21 (11), 3172-3178.
- Castillo-Ávila, IY., Orozco, J., Alvis, LR. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47 (2), 187-192.
- De Cavalcante-Almeida, G., Ribeiro de Souza, H., De Almeida, PC., De Cavalcante-Almeida, B., Holanda-Almeida, G. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry*, 43 (1), 6-10.
- Fernández-Cantillo, A., Cobas, M., Castro, AR., Costales, Y. (2017). Síndrome de desgaste profesional en especialistas de Ginecología. *Revista Información Científica*, 96 (2), 260-269.
- Flores-Tesillo, SY., Ruíz-Martínez, AO. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28 (1), 63-72.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suner, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español (2007). *Revista Española Salud Publica*, 83, 215-230. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>.
- Gutierrez-Lesmes, OA., Lobo-Rodríguez, NJ, Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana, 2016. *Revista Universidad y Salud*, 20 (1), 37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>.
- Kusaslan-Avci, D., Avni-Sahin, H. (2017). Relationship Between Burnout Syndrome and Internet Addiction, and the Risk Factors in Healthcare Employees in a University Hospital. *Konuralp Tip Dergisi*, 9 (2), 1-8.
- Maslach, C., Jackson, SE. (1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd Edition, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California.
- Maslach, C., Schaufeli, WB., Leiter, MP. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Minguez-Pérez, L. (2020) El síndrome de burnout en el personal no sanitario. *Ocronos*, 3(5), 492.
- Miranda-Lara, VR., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24 (2), 115-122.
- Moreno, JK., et al. (2018). Burnout Syndrome and stress factors in nephrologist nurses. *Journal of Nursing*, 12 (4), 865-871.
- Muñoz, SF., et al. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica Risaralda*, 23 (1), 34-37.
- Salillas, R. (2017) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7 (3), 65-69.
- Secretaría de Gobernación México (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013.
- Secretaría de Gobernación México (2014). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf.
- Wieder-Huszla, S., et al. (2016). Wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarskiego. *Family Medicine & Primary Care Review*, 18 (1), 63-68.
- World Health Organization. (2020). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/>.