

Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río

Nadia Ordenes D.¹

Resumen

Introducción: El síndrome de Burnout corresponde a un síndrome psicoemocional que se presenta en individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado a otros. Aspectos claves del síndrome son una intensa sensación de cansancio emocional, despersonalización y tendencia a evaluarse negativamente en su trabajo. *Objetivo:* Establecer la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital Roberto del Río y las variables epidemiológicas de riesgo. *Método:* Estudiamos una muestra de 250 profesionales a los que se les aplicó el instrumento de medida del Síndrome de Burnout de forma autoadministrada, entre mayo y septiembre de 2002. Se hizo estadística descriptiva con comparación de porcentajes por χ^2 . *Resultados:* Obtuvimos un 98% de respuestas. 69% de los evaluados tienen o están en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. *Conclusiones:* Es importante considerar y evaluar la existencia de este Síndrome con el fin de corregir los factores involucrados en su desarrollo.

(**Palabras clave:** Burnout, trabajadores de la salud).

Rev Chil Pediatr 75 (5); 449-454, 2004

Prevalence of Burnout at the Roberto del Rio Hospital

Introduction: Burnout is a psycho-emotional syndrome which presents in individuals whose work involves the attention and care of others. Key manifestations are an intense feeling of emotional tiredness, despersonalization and a trend to underestimate one's own work. *Objective:* To study the prevalence of this disease at the Roberto del Rio Hospital and to provide some epidemiological variables of risk. *Method:* A sample of 250 professionals were studied using a Burnout Syndrome questionnaire, completed by the subjects between May and September 2002. *Descriptive statistics were used and comparison of percentages using the Ji square test. Results:* 98% completed the questionnaire, 69% of those evaluated were at risk of developing the burnout syndrome. *Conslusions:* It is important to consider and evaluate the existence of this syndrome in health care workers.

(**Key words:** burnout, health care workers).

Rev Chil Pediatr 75 (5); 449-454, 2004

1. Becaria de Pediatría. Pediatra Residente Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Roberto del Río. Universidad de Chile.

Trabajo recibido el 9 de septiembre de 2004, devuelto para corregir el 20 de septiembre de 2004, segunda versión el 15 de octubre de 2004, aceptado para publicación el 18 de octubre de 2004.

INTRODUCCIÓN

El término Burnout se refiere a un síndrome psicosocial descrito en los años 70 por Fredeunberger y que adquiere su real importancia posteriormente a raíz de los estudios de Maslach y Jackson¹. Describe un tipo de prolongado estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación de ayuda y cuidado hacia los demás. Se caracteriza por deterioro de la fuerza física o emocional y su origen se basa en cómo los individuos mantienen su estado profesional ante situaciones de crisis, llevando a cambios en el desempeño del trabajo en forma parcial o totalmente irreversible. Se ve en personas que iniciaron su vida laboral con un alto nivel de entrega y vocación de servicio^{2,3} y abarca 3 aspectos específicos: agotamiento emocional, caracterizado por el sentimiento de estar sobrepasado en los recursos personales y "no poder dar más" a los demás; la despersonalización, caracterizada por la percepción negativa que desarrolla el personal hacia los pacientes, que se traduce en pérdida de empatía y actitudes de irritabilidad y desmotivación, y finalmente, la sensación de reducido logro personal que es la pérdida del sentimiento de competencia y de realización exitosa del trabajo. Se acompaña de síntomas físicos y conductuales, incluido el abuso de sustancias. Este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo, estructura de los programas institucionales y trabajo en equipo, constituyendo una enfermedad multivariable en su etiología, lo que dificulta las estrategias de prevención⁴. La epidemiología también es muy variable y no hay acuerdo entre los autores, si bien aparecen algunas coincidencias en relación a la sobrecarga de trabajo^{5,6}, al tiempo de contacto con los pacientes y la complejidad de éstos, siendo el personal de enfermería el que habitualmente presenta los más altos niveles de Burnout⁷⁻¹⁰. El objetivo del estudio fue establecer la prevalencia de esta enfermedad entre los trabajadores del Hospital pediátrico Roberto del Río y determinar las variables más frecuentemente involucradas en su desarrollo.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio realizado entre mayo y septiembre del 2002. Todos los trabajadores del hospi-

tal fueron candidatos teóricos. No hubo criterios de exclusión. El cuestionario se realizó en forma autoadministrada, en el lugar de trabajo de cada encuestado y las dudas surgidas de las preguntas eran aclaradas en el mismo momento. Dos personas debidamente entrenadas fueron las encargadas de entregar y retirar las encuestas. Fueron encuestadas 255 personas del personal de salud, el 80% de sexo femenino, el 50% con más de 40 años de edad. El instrumento fue el cuestionario llamado "actitudes ante el trabajo", versión validada para profesionales sanitarios chilenos (Esparza C., Guerra P., Martínez M.; *Determinación de los niveles de Burnout en Profesionales del área de la Salud de la Quinta Región*; Memoria de Título, U.C. Valparaíso, Escuela de Psicología, 1995/Figueroa M., Gutiérrez A., Hernández M., Setiein A.; *Validación empírica del cuestionario actitudes ante el trabajo para Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud Quinta Región*; Memoria de Título, U.C. Valparaíso, Escuela de Psicología, 1997) y diseñado a partir de 2 instrumentos clásicos para la medición del Burnout: "Staff Burnout for Health Professionals" creado por Jones en 1980 y "Maslach Burnout Inventory" de Maslach y Jackson en 1981^{11,12}, ambos con validación internacional y alto nivel de confiabilidad. Consta de 65 preguntas de múltiple elección que se agrupan en 8 subescalas de evaluación o categorías. El análisis se realiza según puntaje de corte, que consiste en calcular cuántas respuestas indican presencia de Burnout para cada una de las categorías señaladas, según los valores asignados en cada ítem para cada pregunta. Una vez asignadas las puntuaciones, se suman para cada categoría y se clasifican en relación a su intensidad en alta, media o baja. A partir de esta clasificación se cuenta el número de categorías que caen en cada una de estas intensidades y se clasifica al encuestado en el nivel de Burnout correspondiente a través de un esquema predefinido: Síndrome de Burnout plenamente constituido, Proclividad (alto riesgo de presentarlo en el tiempo) y sin síntomas de Burnout. Valora los aspectos fundamentales del Síndrome por separado y además se incluyen variables sociodemográficas de interés en el análisis. Los resultados se presentan en forma de porcentajes. Las comparaciones de estos se efectuaron por medio de χ^2 , aceptando un error alfa de 5%.

RESULTADOS

La tasa de respuesta fue de 98%. Cinco encuestas fueron desechadas por datos incompletos. De las 250 encuestas analizadas, (que corresponde al 26,4% de los trabajadores del Hospital) 136 fueron contestadas por auxiliares Paramédicos, 48 por Médicos de staff, 32 fueron contestadas por Enfermeras, 24 por Médicos Becados, 6 por Kinesiólogos, 2 por Nutricionistas y 2 por Tecnólogos Médicos. El resultado final arrojó un 31% de síndrome de Burnout, un 38% de Proclividad y un 31% sin Burnout. En el resto de los parámetros analizados se agruparon los casos sintomáticos (Sd de Burnout + Proclividad) los que fueron comparados con el grupo asintomático. La distribución según edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral no mostró diferencias significativas entre los casos sintomáticos y los sin Burnout. Al analizar por profesión (tabla 1) el más

alto porcentaje se encuentra entre las enfermeras pero no constituye una diferencia significativa con las demás profesiones, lo que tampoco se ve al analizar cada diagnóstico por separado (tabla 2). La distribución por Servicio clínico (tabla 3) mostró mayor frecuencia de casos sintomáticos en el Servicio de Medicina y la menor en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que es estadísticamente significativo y se mantiene al analizar cada diagnóstico por separado (tabla 4). El resultado obtenido en Cirugía se debe analizar con precaución debido al poco número de encuestas realizada en ese servicio. Según las horas de trabajo semanal se aprecia una relación proporcional entre horas trabajadas y ocurrencia de síntomas, la que también es estadísticamente significativa, con un 50% de casos en los que trabajan 44 horas o menos y un 80% para los que trabajan más de 60 horas. Al analizar el número y porcentaje de encuestas que tu-

Tabla 1. Diagnóstico de casos sintomáticos (Burnout + Proclividad) por profesión

Profesión	Casos sintomáticos		Sin Burnout		Total	
	n	%	n	%	n	%
Aux. Paramédico	94	68	42	30	136	54
Médico	30	62	18	38	48	19
Enfermera	26	81	6	19	32	13
Becados	16	66	8	33	24	10
Otros	6	60	4	40	10	4
Total general	172	69	78	31	250	100

$\chi^2 = 3,62$
g.l. = 4
p = 0,40

Tabla 2. Distribución del diagnóstico en relación a la profesión

Profesión	n	Burnout		Proclive		Sin Burnout	
		n	%	n	%	n	%
Aux. Param	136	48	35	46	33	42	30
Médico	48	8	16	22	46	18	38
Enfermera	32	10	31	16	50	6	19
Becado	24	6	25	10	41	8	33
Otros*	10	4	40	2	20	4	40
Total	250	76	31	96	38	78	31

$\chi^2 = 10,58$
g.l. = 8
p = 0,22

*Debido al escaso número de encuestas entre Kinesiólogos, Nutricionistas y Tecnólogos Médicos, se agrupan todos en la categoría "otros".

vieron alta puntuación (en rango de Sd. Burnout) por categoría, independiente del diagnóstico final obtenido, se observa un alto porcentaje de encuestas positivas para las categorías de Agotamiento emocional y

Fuentes de tensión en el trabajo. El valor cercano al 30% obtenido para trastornos conductuales no es despreciable, ya que involucra todo lo relacionado con abuso de sustancias y conductas de riesgo (tabla 5).

Tabla 3. Casos sintomáticos por Servicio Clínico

Servicio clínico	Casos sintomáticos		Casos sin Burnout	
	n	%	n	%
Lactantes	30	25	83	5
Policlínico	42	29	69	13
Aislamiento	27	19	70	8
Medicina	25	23	92	2
Otro	68	41	60	27
UCI	46	23	50	23
Cirugía	12	12	100	0
Total	250	172	69	78

$\chi^2 = 13,48$
Para g.l. = 5 (Se fusionó UCI y Medicina)
p = 0,019

Tabla 4. Distribución de diagnósticos según Servicios Clínicos

Servicio	Burnout		Proclividad		Sin Burnout		Total general
	n	%	n	%	n	%	
Lactantes	17	56	8	27	5	17	30
Policlínico	12	29	17	40	13	31	42
Aislamiento	12	44	7	26	8	30	27
Medicina	10	40	13	52	2	8	25
Otro*	17	25	24	34	27	40	68
UCI	4	9	19	41	23	50	46
Cirugía	4	33	8	66	0	0	12
Total general	76	31	96	38	78	31	250

*En el ítem "otro" están incluidos los Médicos becarios en formación y todas aquellas encuestas donde no se explicitaba el lugar de trabajo.

Tabla 5. Presencia de Burnout por categoría

Categoría	n	%
Fuentes de tensión	104	42
Insatisfacción laboral	92	37
Agotamiento emocional	112	45
Degradación competencia profesional	74	30
Degradación autoimagen	66	26
Dificultades relaciones interpersonales	64	26
Trastornos físicos	90	36
Trastornos conductuales	72	29

COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Se trata de una patología altamente prevalente. La frecuencia de casos sintomáticos aumenta linealmente con las horas de trabajo semanal, llegando hasta un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas a la semana. Todas las profesiones se ven afectadas en un alto porcentaje no encontrándose diferencia significativa entre ellas, lo que contrasta con lo encontrado en la literatura. Todas las categorías que contempla la encuesta presentan un alto porcentaje de casos sintomáticos. La que dice relación con las Fuentes de tensión laboral es importante porque es aquí donde se puede intervenir a modo de prevención (sistemas de trabajo, horarios, tiempo libre, actividades extralaborales, incentivos, sueldo, entorno laboral, etc). Con respecto a los Servicios Clínicos, destaca la UCI con el menor porcentaje de casos sintomáticos, probablemente por el hecho de que para tratar la patología grave es imprescindible el trabajo en equipo de todo el personal involucrado, por lo que la significación del trabajo y la autoestima pudieran estar acá menos deteriorados. Este último resultado, sin embargo, no es lo que habitualmente se observa en trabajos internacionales donde justamente se invoca como factor favorecedor para el desarrollo de la enfermedad, el contacto con pacientes complejos y graves y el contacto con la muerte^{13,14}.

No hubo diferencias significativas en otras variables, incluyendo sexo, edad, condición civil y antigüedad laboral. Esto no se modificó al analizar solamente al grupo de 76 personas que presentaron el Sd. de Burnout con todas sus características, de modo que no es posible, con el presente trabajo, definir variables sociodemográficas de riesgo.

El principal aporte de este estudio es poner de manifiesto una realidad en salud hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus implicancias, por lo que debería ser considerada en las estrategias de prevención y promoción. Al tratarse de una enfermedad tan multifactorial en sus orígenes, necesariamente la intervención debería ser multidisciplinaria y con la participación activa de otros sectores, aparte del de Salud.

AGRADECIMIENTO

A la Sra. Aída Suárez, Técnico Paramédico del Hospital Roberto del Río, por su ayuda a la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

- 1.- Gil Monte P, Peiró JM: Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15: 261-8.
- 2.- Kalimo R, Meijman C: Respuesta psicológica y de conducta al stress laboral. *Rev OMS* 1988;
- 3.- Maslach C: Burnout: A social psychological analysis. Ponencia, Berkely University of California, 1981.
- 4.- Moreno B: Sd Burn Out problemas y alternativas; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995.
- 5.- Grau G, Chacón M: Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia 2ª Jornadas de Actualización en Psicología de la salud. Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. 1998.
- 6.- Olivar C, González S, Martínez MM: Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24: 352-9.
- 7.- Atance JC: Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 293-303.
- 8.- Chacón M: Burnout en personal de enfermería; Ponencia Congreso Internacional de Dolor y Cuidados Paliativos, México, 1995.
- 9.- Chung MC, Corbett J: The burnout of nursing staff working with challenging behaviour clients in hospital-based bungalows and a community unit; *Int J Nurs Stud* 1998; 35: 56-64.
- 10.- Norrie P: Do intensive care staff suffer more stress than staff in other care environment? A discussion. *Intensive and Critical care Nursing* 1995; 50: 1071-6.
- 11.- García M, Llor B, Sáez C: Estudio comparativo de dos medidas de Burnout en personal sanitario; *Anales de Psiquiatría* 1994; 10: 180-4.
- 12.- Moreno O: El Maslach Burnout Inventory como escala de stress en profesionales asistenciales: adaptación y nuevas versiones. Ponencia al Congreso Iberoamericano de Psiquiatría, Madrid, 1992.
- 13.- Guntupalli K, Fromm R: Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Med* 1996; 22: 625-30.
- 14.- Whipple DA, Canellos GP: Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1,000 oncologists. *J Clin Oncol*. 1991; 9: 1916-20.
- 15.- De Pablo R, Suberviola JF: Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-4.

- 16.- *Alvarado R*: Salud Mental funcionarios hospitales y consultorios SSMS. Rev Ch Salud Pública 1992; 4: 74-8.
- 17.- *Jones JW*: Diagnosing and treating staff burnout among health professionals. In: Jones JW (Ed) The Burnout Syndrome: current research, theory, interventions. Park Ridge, Ill: London House 1982; 107-25.
- 18.- *Landeros M*: Estrés y Burnout en enfermeras de servicios médicos y quirúrgicos del Hospital General Docente "Calixto García", Ciudad de la Habana. Tesis de Maestría en Psicología de la Salud, Facultad de Salud Pública, La Habana, 1997.
- 19.- *Pines AM, Kafry D*: Coping with Burnout. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychology Association. Toronto, 1978.
- 20.- *Trucco M*: Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev Chil Neuro-psiquiatría. 2002; 40: 8-19.
- 21.- *Trucco M*: Indicadores de stress ocupacional en Profesionales de Salud; X Jornadas Salud Pública, Universidad de Chile, 1990.
- 22.- *Vega M, Sylme A*: Detección factores stress laboral y extralaboral en funcionarios del Hospital Psiquiátrico de Santiago. Rev Psiquiatría. 1985; 2: 19-22.
- 23.- *Cronin-Stubbs D, Rooks CA*: The stress social support and burnout of critical care nurses, Heart & Lung 1985; 14: 31-9.