

Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, marzo 2015

Burnout syndrome in staff Clinic Hospital Hermilio Valdizán, march 2015

Carlos Ledesma Achuy,¹ Milko Quispe Cisneros²

RESUMEN

Objetivo. Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en sus diferentes dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), niveles (alto, medio y bajo) y relación con los factores sociodemográficos, en los trabajadores asistenciales de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal entre el personal asistencial adscrito a la Clínica, se incluyeron en el presente estudio 60 trabajadores de los cuales 12 no fueron incluidos por no seguir las indicaciones impartidas para responder los constructos, participando como población de estudio 48 trabajadores, de los cuales 11(23.4%) fueron hombres y 37 (76.6%) mujeres. Se aplicaron la encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión validada en español. **Resultados.** Del total de 63 trabajadores de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, 60 (95.2%) realizan labor asistencial, y 3 (4.8%) función administrativa. En relación el número de titulados 41(65%), son profesionales y 22 (35%) son técnicos de salud. Del total de participantes, el personal de enfermería y de técnicos lo constituyen el 51% mientras que el 49 % está integrado por médicos, psicólogos, asistentes sociales, tecnóloga médica y auxiliares de terapia ocupacional. En relación a la situación conyugal, de los 47 trabajadores asistenciales sujetos a estudio, 14 (29.6%) son solteros, 30 (64,0%) casados y 3 (6.4%) mantienen una relación de convivencia; en relación a la edad 1 (2.1%) es menor de 25 años, 12 (25.5%) tienen entre 26 y 35 años y 34 (72.4%) son mayores de 35 años. En cuanto a su situación laboral, 33 (70.2%) están en la condición de nombrados, 7 (14.9%) tienen Contratación Administrativa de Servicios, y 7 (14.9%) están prestando Servicios por Terceros. Considerando las horas de trabajo por semana en la Clínica, ninguno trabaja 18 horas, 10 (21.3%) labora 36 horas y 37 (78.7%) trabaja 54 horas y en cuanto a sus relaciones interpersonales, en 34 (72.3%) es buena, en 13 (27.7%) es regular y en ninguno es mala. **Conclusiones.** En nuestro estudio el perfil del trabajador asistencial que labora en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, afecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, corresponde a un profesional con experiencia laboral, que manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; Clínica del Hospital Hermilio Valdizán; Agotamiento emocional; Despersonalización; Desrealización personal.

SUMMARY

Objective. Determine the presence of Burnout syndrome in its different dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment) levels (high, medium and low) and its relation to sociodemographic factors, aid workers Clinic Hospital “Hermilio Valdizán”. **Material and methods.** A cross-sectional study between the clinic attached to caregivers was conducted, of which 60 workers participated in the study compete 48 were included in this study, the remaining 12 were not considered for not delivering the constructs as they were directed; of the population in study, 11 (23.4 %) were men and 37 (76.6 %) were women, were applied two constructs: the demographic survey and Maslach Burnout Inventory (MBI) , in the validated Spanish version. **Results.** Of the total of 63 workers of the Clinical Hospital Hermilio Valdizán, 60 (95.2 %) perform welfare work, and 3 (4.8 %) administrative function.

1. Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
2. Médico Psiquiatra Asistente del Hospital Hermilio Valdizán.

Regarding the number of graduates, 41 (65 %) are professionals and 22 (35 %) are health technicians. Of the total participants, nurses and technicians will constitute 51 %, while 49 % is made up of doctors, psychologists, social workers, medical technologist and occupational therapy assistants. Regarding marital status, the 47 aid workers under study, 14 (29.6 %) were single, 30 (64.0 %) married and 3 (6.4 %) have a relationship of coexistence; in relation to the old one (2.1 %) is less than 25 years, 12 (25.5 %) are between 26 and 35 and 34 (72.4 %) are over 35 years old. Regarding employment status, 33 (70.2 %) are in the condition named, 7 (14.9 %) have Public Procurement Service, and 7 (14.9 %) are providing services by third parties. Considering the working hours per week in the Clinic, none work 18 hours, 10 (21.3 %) work 36 hours and 37 (78.7 %) work 54 hours and in their relationships, in 34 (72.3 %) is good, in 13 (27.7 %) is regular and none is bad. **Conclusions.** In our study aid worker profile working in the Clinical Hospital Hermilio Valdizán affection to the dimensions of burnout syndrome corresponds to that of a professional with work experience, who nevertheless exhibits a low degree of recognition of their nursing care and a high level of dissatisfaction with the management of your workplace.

Key words. Burnout syndrome; Clinical "Hospital" Hermilio Valdizán" Excited exhaustion; Depersonalization; Derealization staff.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, cinco de los diez problemas de salud que producen mayor discapacidad son los trastornos psiquiátricos, es por ello que en los últimos años se ha desarrollado un gran interés por el estudio de la Salud Mental y dentro de esta la conocida enfermedad del siglo, el estrés que al hacerse crónico es influenciado por factores psicosociales relacionados con el trabajo, y que repercuten sobre la Salud Mental produciéndose el Síndrome de Burnout.

En la década de los 70, el psiquiatra Herbert Freudenberger acuñó el término de Burnout y lo definió como: "fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas de energía, fuerza o recursos o cuando un miembro de la organización se vuelve inoperante", luego Maslach, lo definió como "un síndrome de fatiga emocional, despersonalización y de un logro personal reducido que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con personas o pacientes".

Es en este sentido que el Síndrome de Burnout es padecido por personas que trabajan en íntimo contacto con otros seres humanos con los que establecen relaciones interpersonales, tal como sucede con el personal asistencial de salud, esta patología presenta una serie de efectos fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales, entre los que tenemos falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, dolor de cabeza, cambios negativos en la actitud, irritabilidad, aumento de relaciones conflictivas con los compañeros de trabajo, ausentismo laboral, aumento de conductas violentas y de comportamientos de riesgo relacionadas con el control de impulsos y conflictos familiares, que

si no se tratan a tiempo, produce al trabajador de salud problemas en la adaptación y repercuten en su aspecto personal y familiar.

Existen diversos estudios, concluyendo que el grupo asistencial de salud es más vulnerable, porque en el proceso de atención al paciente está expuesto a múltiples factores estresantes capaces de generar desequilibrio o inestabilidad emocional laboral. En estos últimos años las investigaciones sobre el estrés laboral, sus consecuencias y características, han permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno que se denomina Síndrome de Burnout, también conocido como el síndrome de "Quemarse en el trabajo", el cual se caracteriza por presentar en el trabajador un agotamiento físico y psicológico, baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia sí mismo y los demás y un sentimiento de inadecuación hacia su labor profesional. Todo esto conduce a que los trabajadores formulen críticas y quejas en cuanto a las condiciones en que desarrollan sus actividades laborales, sus relaciones interpersonales y los obstáculos que encuentran en el desarrollo de su carrera profesional, significando un perjuicio para la salud y afectando el clima organizacional en el que las personas desarrollan su trabajo. Esto ha llevado a que en los últimos años el Síndrome de Burnout se constituya de manera creciente en uno de los focos de atención muy importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención.

Actualmente los estudios sobre el Síndrome de Burnout han ido adquiriendo una especial importancia en los diversos ámbitos laborales pasando a constituir una preocupación específica de quienes trabajan en el ámbito de la salud, extendiéndose ésta preocupación a otras áreas

laborales. Se ha investigado inicialmente en médicos y enfermeras, luego en profesionales que laboran con pacientes psiquiátricos y actualmente se considera que el Síndrome de Burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existiendo profesionales más predispuestos a este síndrome, como los servidores de salud, es por ello que se han realizado diversos estudios desde la década de los 90 tanto a nivel internacional y nacional.

A nivel internacional, existen muchos trabajos de investigación, entre ellos los de Oehler y Davidson (1992), quienes indicaron factores predictivos de Burnout en enfermeras pediátricas, los de Stordeur et al, (1999) quienes realizaron un estudio en Faculté de Médecine en Bélgica, obteniendo como resultado que el 24.3% presentaban un índice moderado de Burnout; luego Bargellini et al, (2000) establecieron la relación entre variables de tipo inmunológico y el Síndrome de Burnout, mientras que T. López y Bernal (2002) estudiaron la prevalencia y factores asociados con el Síndrome de Burnout en enfermería en el Hospital del Noroeste de Murcia.

En Chile, Román (2003) encontró que así como el género, la profesión y el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Síndrome de Burnout, y en México, Aranda, Pando y Torres (2005) en la investigación “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia México”, llegaron a la conclusión que la prevalencia de dicho síndrome en los médicos de familia fue 41,8%.

Toral et al, (2009) realizaron un estudio transversal en médicos residentes de distintos años, de tres hospitales en la ciudad de México, encontraron un 40% de Síndrome de Burnout, asociado con depresión y jornadas de trabajo de más de 12 horas. En Italia, Lasalvia et al, (2009) publicaron un estudio en el que correlacionaron la percepción de los trabajadores en cuanto a los factores organizacionales, que el mejoramiento de los ambientes de trabajo es una de las estrategias más importantes para la prevención del Síndrome de Burnout.

Entre los estudios nacionales, podemos mencionar el de Quiroz y Saco (2003) quienes en la investigación “Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco”, determinaron que, la prevalencia del síndrome se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y

89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras. En Ayacucho, Peralta y Pozo (2006) en la tesis “Factores asociados al Síndrome de Burnout concluyeron que el 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo de Huanta, presenta el síndrome asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional”.

En el Hospital Arzobispo Loayza, Gladis Arauco Orellana (2004) y otros, realizaron un estudio de investigación titulado “Factores sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería”, identificaron que los factores sociodemográficos que se relacionan con el síndrome, son el horario de trabajo, servicio donde labora y actividad que realiza en su tiempo libre, mientras que Párraga Mauricio Karina Jéssica (2008), en el estudio “Nivel del Síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, concluyeron que la mayoría del personal de enfermería (90%) presenta un nivel medio.

Villegas Pariona Sonia Cristina el 2008 en Lima, realizó un estudio “Nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, se concluye que el profesional refiere sentirse afectado en su dimensión Despersonalización, donde el 50% presenta un nivel de estrés medio y 36.7% un nivel de estrés alto; en relación a la dimensión Agotamiento Emocional el 46,7% tiene un nivel de estrés bajo y el 40% un nivel de estrés medio; y en la dimensión Realización Personal el 50% tiene un nivel de estrés bajo y el 30% un nivel de estrés medio”

En el hospital San Bartolomé, García Fierro Gina Paola el 2008 en su trabajo titulado “Nivel de estrés laboral en las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico” la mayoría presenta un nivel de estrés medio 68%, con tendencia a alto 19%, que puede traer serias consecuencias el desgaste físico y mental de estos profesionales, mientras que en el año 2010 Luis M. Estela-Villa y col, en un estudio para determinar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en alumnos del séptimo año de la facultad de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se encontró una prevalencia del síndrome del 57.2%, más de la mitad presentó niveles medio o alto, en Despersonalización 68.9%, Agotamiento Emocional 67% y un tercio tuvieron baja Realización Personal, el 35%.

Mencionados los antecedentes nacionales e internacionales se formulan los siguientes problemas relacionados con el personal asistencial que trabaja en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán: ¿Cuál es el nivel, la prevalencia y que factores epidemiológicos y laborales están asociados al Síndrome de Burnout?

La investigación se justifica porque el Síndrome de Burnout, es un problema social y de salud pública, ya que se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afronte al trabajo que se da con mayor frecuencia en los profesionales de la salud, sobre todo el personal que mantiene contacto directo con los pacientes y en el caso del trabajador asistencial que labora en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, su labor de interactuar no sólo es, con los pacientes sino también con los familiares y sus compañeros de trabajo, por lo tanto su buen estado de salud física y mental es indispensable para mantener el equilibrio en sus actividades y así brindar una atención de calidad al paciente.

Las medidas de prevención del Síndrome de Burnout son diversas y asequibles si se identifican oportunamente, el conocer la prevalencia y los factores epidemiológicos y laborales, nos permitirá implementar programas de promoción de la salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional.

Este tipo de investigación se realiza por primera vez en la Clínica, y teniendo en cuenta los trabajos realizados no existe un consenso al respecto, la investigación es factible desde el punto de vista económico porque será autofinanciada por el autor de la tesis y en el aspecto administrativo cuenta con la opinión favorable del Director Médico de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, para aplicar los instrumentos propuestos, previo conocimiento del motivo de la investigación y consentimiento informado del personal. El estudio es viable porque se emplearán instrumentos validados aplicados en otras investigaciones, adicionalmente los resultados servirán de base para futuros trabajos de investigación.

El objetivo es determinar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal asistencial que trabaja en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, describir el nivel según las dimensiones de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), cuantificar la prevalencia

y establecer los factores sociodemográficos y laborales asociados al Síndrome de Burnout en el personal asistencial que trabaja en la clínica del hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objeto de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, se aplicó una encuesta sociodemográfica siendo las variables empleadas: grupo de edad, sexo, situación conyugal, años de ejercicio de la profesión, horas de trabajo por semana y situación laboral; el registro primario lo constituyó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que es un constructo que mide los tres aspectos o dimensiones del Síndrome de Burnout, (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal).

El MBI está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. El cansancio emocional (AE) es evaluado mediante los ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización (DP) por los ítems (5,10,11,15,22) y la realización personal (RP) por los ítems (4,7,9,12,17,18,19,21), las respuestas señalan los grados de intensidad que van de 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; hasta 6= todos los días.

La puntuación máxima en el Agotamiento Emocional es de 54, en la Despersonalización es de 30 y en la Realización Personal es de 48, puntuaciones altas en AE y DP y baja en la RP definen Síndrome de Burnout.

RESULTADOS

Tabla 1. Personal asistencial y administrativo de la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán

Personal	Asistencial		Administrativo	
	Nº	%	Nº	%
Total	60	95.2	3	4.8

Del total de 63 trabajadores 60 (95.2%) realizan labor asistencial, y 3 (4.8%) realizan función administrativa.

Tabla 2. Personal asistencial y administrativo por grupo ocupacional

Ocupación	Asistencial		Administrativo	
	Nº	%	Nº	%
Médico	6	12.7	0	0.0
Enfermera	12	25.5	0	0.0
Asistente Social	7	14.9	0	0.0
Psicóloga	2	4.2	0	0.0
Tecnóloga Médica	1	2.1	0	0.0
Técnico de enfermería	12	25.5	0	0.0
Técnico de Terapia	7	14.9	0	0.0
Secretaria	0	0.0	1	33.3
Otros Profesionales	0	0.0	2	66.7

De los 47 trabajadores asistenciales, los grupos ocupacionales que participaron con más integrantes son el de enfermeras y técnicos con 12 (25.5%), luego les siguen los grupos de asistentas sociales y técnicos en terapia con 7 (14.9%), luego están los médicos con 6 (12.7%), los psicólogos con 2 (4.2%) y la tecnóloga médica con 1 (2.1%).

No participaron en el estudio 13 trabajadores asistenciales por no entregar el constructo como correspondía, ni tampoco fueron incluidos los administrativos, la secretaria y dos profesionales que laboran en otros servicios.

Tabla 3. Clasificación por sexo y ocupación

Ocupación	Hombres (23.4%)		Mujeres (76.6%)	
	Nº	%	Nº	%
Médico	05	45.45	01	2.70
Enfermera	03	27.20	09	25.0
Trabajadora Social	00	00.00	07	19.4
Psicóloga	00	00.00	02	5.50
Tecnóloga Médica	00	00.00	01	2.70
Técnico Enfermería	03	27.20	09	25.00
Auxiliar de Terapia	00	00.00	07	19.40

Del total de personal asistencial participante en el estudio, 11 (23.4%) son hombres y 36 (76.6%) son mujeres. En los grupos ocupacionales de médicos, enfermeras y técnicos, el personal es de ambos sexos, mientras que en el grupo de asistentas sociales, psicólogas, tecnóloga médica y auxiliares de terapia solo son mujeres.

Tabla 4. Clasificación por estado civil y ocupación

Ocupación	Soltero (29.8%)		Casado (63.8%)		Conviviente (6.3%)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	1	7.1	5	16.6	0	0.0
Enfermera	3	21.4	9	30.0	0	0.0
Trabajadora Social	5	35.7	2	6.7	0	0.0
Psicóloga	1	7.2	1	3.3	0	0.0
Tecnóloga Médica	1	7.2	0	0.0	0	0.0
Técnico Enfermería	0	0.0	9	30.0	3	100.0
Auxiliar de Terapia	3	21.4	4	13.4	0	0.0

Del total del personal asistencial motivo del estudio, 14 (29.8%) son solteros, 30 (63.8%) son casados y 3 (6.3%) tienen una relación de convivencia. De las 7 trabajadoras sociales 5 son solteras y la relación de convivencia solo se da en los técnicos de enfermería.

Tabla 5. Clasificación por edad en años y ocupación

Ocupación	<25 (0.0%)		26 a 35 (25.5%)		>35 (74.4%)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	0	0.0	1	8.3	5	12.8
Enfermera	0	0.0	4	33.4	8	22.8
Trabajadora Social	0	0.0	1	8.3	6	15.4
Psicóloga	0	0.0	1	8.3	1	2.6
Tecnóloga Médica	0	0.0	1	8.3	0	0.0
Técnico Enfermería	0	0.0	3	25.0	9	23.0
Auxiliar de Terapia	0	0.0	1	8.3	6	15.4

En relación a la edad en años, podemos afirmar que 35 (74.4%) son mayores de 35 años, mientras que en 12 (25.5%) la edad fluctúa entre 26 y 35 años, no existiendo ningún trabajador menor a los 25 años. Entre las asistentas sociales y auxiliares de terapia 6 son mayores de 35 años y 1 está en el grupo etario de 26 a 35 años. En los médicos 5 son mayores de 35 años y 1 está entre los 26 a 35 años.

Tabla 6. Clasificación por situación laboral y ocupación

Ocupación	Nombrado (70.2%)		Contratado (17.0%)		Terceros (12.7%)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	1	3.0	1	12.5	4	66.6
Enfermera	10	30.0	2	25.0	0	0.0
Trabajadora Social	7	21.0	0	0.0	0	0.0
Psicóloga	1	3.0	1	12.5	0	0.0
Tecnóloga Médica	0	0.0	1	12.5	0	0.0
Técnico Enfermería	10	30.0	2	25.0	0	0.0
Auxiliar de Terapia	4	12.0	1	12.5	2	33.4

En la tabla se puede observar que 33 (70,2%) de trabajadores asistenciales son nombrados, contratados por el sistema CAS 8 (17.0%) y tienen vínculo con la clínica por terceros 6 (12.7%), de los cuales 4 son médicos y 2 auxiliares de terapia.

Tabla 7. Clasificación por horas semanales y ocupación

Ocupación	18 Horas (0.0%)		36 Horas (21.2%)		54 Horas (78.7%)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	0	0.0	1	10.0	5	13.5
Enfermera	0	0.0	2	20.0	10	27.0
Trabajadora Social	0	0.0	0	0.0	7	18.9
Psicóloga	0	0.0	1	10.0	1	2.7
Tecnóloga Médica	0	0.0	1	10.0	0	0.0
Técnico Enfermería	0	0.0	3	30.0	4	10.8
Auxiliar de Terapia	0	0.0	2	20.0	10	27.0

En la clasificación en horas semanales por ocupación, podemos deducir que 37 (78.7%)

realizan labores 54 horas semanales, mientras que 10 (21.27%) lo hacen 36 horas, no existiendo ningún trabajador asistencial que trabaje 18 horas semanales.

Tabla 8. Clasificación por relaciones interpersonales y ocupación

Ocupación	Buena		Regular		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico	5	14.7	1	7.7	0	0.0
Enfermera	5	14.7	7	53.9	0	0.0
Trabajadora Social	7	20.6	0	0.0	0	0.0
Psicóloga	0	0.0	2	15.4	0	0.0
Tecnóloga Médica	1	2.9	0	0.0	0	0.0
Técnico Enfermería	9	26.5	3	23.1	0	0.0
Auxiliar de Terapia	7	20.6	0	0.0	0	0.0

Según se indica en la tabla, las relaciones interpersonales son buenas en 34 (72.3%) mientras que en 13 (27.6%) son regulares, no existiendo ningún caso en que las relaciones interpersonales sean malas. En los grupos ocupacionales conformados por las asistentes sociales, tecnóloga médica y auxiliares de terapia, las relaciones son buenas en su totalidad.

Tabla 9. Puntaje por dimensión y niveles del MBI

Nivel	Dimensión		
	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	> o = 27	> o = 10	< 33
Medio	26 a 19	9 a 6	34 a 39
Bajo	< 18	< 5	> o = 40

En la tabla se puede observar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal, las cuales tienen diferente puntuación según el nivel sea alto, medio y bajo.

Tabla 10. Dimensiones según ocupación y sexo

N°		OCUPACIÓN	SEXO	DIMENSIONES					
				AE	N	DP	N	RP	N
1	1	MÉDICO	M	29	A	2	B	48	B
2	2	MÉDICO	F	35	A	1	B	45	B
3	3	MÉDICO	M	28	A	2	B	48	B
4	4	MÉDICO	M	35	A	1	B	46	B
5	5	MÉDICO	M	28	A	2	B	43	B
6	6	MÉDICO	M	35	A	1	B	45	B
7	1	ENFERMERO	F	36	A	4	B	39	B
8	2	ENFERMERO	F	33	A	2	B	40	B
9	3	ENFERMERO	F	29	A	8	M	48	B
10	4	ENFERMERO	F	38	A	2	B	42	B
11	5	ENFERMERO	F	29	A	0	B	36	M
12	6	ENFERMERO	F	36	A	4	B	42	B
13	7	ENFERMERO	F	33	A	2	B	45	B
14	8	ENFERMERO	F	29	A	8	M	44	B
15	9	ENFERMERO	F	38	A	2	B	44	B
16	10	ENFERMERO	M	29	A	0	B	45	B
17	11	ENFERMERO	M	38	A	2	B	43	B
18	12	ENFERMERO	M	29	A	0	B	43	B
19	1	TRAB.SOCIAL	F	10	B	7	M	48	B
20	2	TRAB.SOCIAL	F	14	B	0	B	48	B
21	3	TRAB.SOCIAL	F	2	B	1	B	48	B
22	4	TRAB.SOCIAL	F	14	B	0	B	36	M
23	5	TRAB.SOCIAL	F	10	B	0	B	47	B
24	6	TRAB.SOCIAL	F	14	B	0	B	42	B
25	7	TRAB.SOCIAL	F	10	B	0	B	43	B
26	1	PSICOLOGÍA	F	8	B	0	B	48	B
27	2	PSICOLOGÍA	F	40	A	9	M	44	B
28	1	TEC.MÉDICO	F	10	B	1	B	40	B
29	1	TEC.ENFERMERÍA	M	9	B	0	B	46	B
30	2	TEC.ENFERMERÍA	F	11	B	4	B	34	M
31	3	TEC.ENFERMERÍA	F	9	B	0	B	46	B
32	4	TEC.ENFERMERÍA	F	11	B	4	B	34	M
33	5	TEC.ENFERMERÍA	F	9	B	0	B	46	B
34	6	TEC.ENFERMERÍA	M	11	B	4	B	34	M
35	7	TEC.ENFERMERÍA	F	9	B	0	B	46	B
36	8	TEC.ENFERMERÍA	F	11	B	4	B	34	M
37	9	TEC.ENFERMERÍA	F	9	B	0	B	46	B
38	10	TEC.ENFERMERÍA	F	11	B	4	B	34	M
39	11	TEC.ENFERMERÍA	M	9	B	0	B	46	B
40	12	TEC.ENFERMERÍA	F	11	B	4	B	34	M

41	1	TEC.TERAPÍA	F	10	B	3	B	42	B
42	2	TEC.TERAPÍA	F	5	B	0	B	48	B
43	3	TEC.TERAPÍA	F	11	B	6	M	48	B
44	4	TEC.TERAPÍA	F	4	B	3	B	42	B
45	5	TEC.TERAPÍA	F	9	B	0	B	42	B
46	6	TEC.TERAPÍA	F	4	B	3	B	42	B
47	7	TEC.TERAPIA	F	9	B	0	B	44	B

En la tabla el número de técnicos y enfermeros es el más numeroso, con 12 participantes cada uno, las trabajadoras sociales y técnicos de terapia son 7, los médicos 6, los psicólogos son 2 y la tecnóloga médica 1.

En los médicos la dimensión Agotamiento Emocional es alto y la Despersonalización y Realización Personal son bajos, los enfermeros tienen puntajes altos en la Dimensión Agotamiento Emocional y en la Despersonalización y Realización Personal se alternan puntajes medios y bajos a predominio del último.

En relación a las trabajadoras sociales, todas son mujeres y en las tres dimensiones el nivel es bajo, en las psicólogas un caso es alto en la dimensión Agotamiento Emocional y un caso es medio en la Despersonalización, en el resto el nivel es bajo, en los técnicos de enfermería los niveles en las dimensiones Agotamiento Emocional y Despersonalización son bajos y en la dimensión Realización Personal se alteran los niveles medios y bajos, en el personal de terapia ocupacional todas son mujeres y los niveles de las dimensiones son bajos, excepto un caso que la dimensión Despersonalización que es de nivel medio.

Tabla 11. Clasificación por dimensión, puntaje promedio, nivel y grupo ocupacional

Ocupación	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Promedio	Nivel	Promedio	Nivel	Promedio	Nivel
Médico	32	Alto	01	Bajo	45	Bajo
Enfermera	31	Alto	03	Bajo	42	Bajo
Trabajadora Social	10	Bajo	01	Bajo	45	Bajo
Psicóloga	24	Medio	05	Bajo	42	Bajo
Tecnóloga Médica	10	Bajo	01	Bajo	40	Bajo
Técnico Enfermería	05	Bajo	02	Bajo	40	Bajo
Auxiliar de Terapia	07	Bajo	02	Bajo	47	Bajo

En la tabla se observa que las dimensiones Despersonalización y Realización Personal son Bajas y el Agotamiento Emocional son Altos en el los Médicos y Enfermeras y Medio en las Psicólogas, en las Trabajadoras Sociales, Tecnóloga Médica, Técnicos de Enfermería y Auxiliares de Terapia, la dimensión Agotamiento Emocional es Baja.

Tabla 12. Clasificación de hombres por dimensión, promedio, nivel y grupo ocupacional

Ocupación	Nº	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
		Promedio	Nivel	Promedio	Nivel	Promedio	Nivel
Médico	5	32	Alto	01	Bajo	45	Bajo
Enfermera	3	31	Alto	03	Bajo	42	Bajo
Técnico Enfermería	3	05	Bajo	02	Bajo	40	Bajo

En la tabla se observa que en la dimensión AE el promedio es alto en los médicos y enfermeras, bajo en los técnicos de enfermería y en las dimensiones Despersonalización y Realización Personal son bajos en el grupo ocupacional masculino.

Tabla 13. Clasificación de mujeres por dimensión, promedio, nivel y grupo ocupacional

Ocupación	N°	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
		Promedio	Nivel	Promedio	Nivel	Promedio	Nivel
Médico	1	32	Alto	01	Bajo	45	Bajo
Enfermera	9	31	Alto	03	Bajo	42	Bajo
Trabajadora Social	7	10	Bajo	01	Bajo	45	Bajo
Psicóloga	2	24	Medio	05	Bajo	42	Bajo
Tecnóloga Médica	1	10	Bajo	01	Bajo	40	Bajo
Técnico Enfermería	9	05	Bajo	02	Bajo	40	Bajo
Auxiliar de Terapia	7	07	Bajo	02	Bajo	47	Bajo

En la tabla se observa que todos los grupos ocupacionales tienen personal femenino, en las dimensiones Despersonalización y Realización Personal el nivel es bajo, mientras que el Agotamiento Emocional en la médica y enfermeras es alto y en la psicóloga es medio.

DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout ha adquirido gran relevancia por la serie de consecuencias que tiene en el ámbito laboral, porque la salud del personal puede incidir en la calidad de la atención, hay muchos estudios sobre su prevalencia en los diversos grupos ocupacionales de salud, pero en la actual investigación, se incluye a todos los grupos ocupacionales, ya que todos tienen que trabajar en equipo en la atención de los pacientes.

Hay trabajos que tratan del problema de estrés en enfermería, que hablan de un claro predominio de la sobrecarga de trabajo y la inexperiencia de los trabajadores, fundamentalmente el personal que trabaja en la clínica del Hospital Hermilio Valdizán es asistencial, solo existe una secretaria que cumple la labor administrativa, siendo insuficiente por las funciones que realiza dentro y fuera del hospital, en relación al grado de profesionalización el 65% tiene título, mientras que el resto cumple las labores de técnicos tanto en enfermería como en terapia ocupacional.

En relación a los grupos ocupacionales la mayoría está representado por el personal de enfermería, casi el 50% del personal, contando con una sola tecnóloga médica.

El instrumento de medida utilizado en este trabajo de investigación es: el Maslach Burnout Inventory. Así hay que considerar, que desde el desarrollo

original de esta escala se han realizado diferentes modificaciones con el fin de facilitar su aplicación, pasándose de las 47 preguntas iniciales a las 22 actuales.

En este sentido, a lo largo del tiempo, se ha discutido la estructura trifactorial del cuestionario (el estudio del cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal), afirmando que una ampliación de la misma conduciría al mejor conocimiento del problema del «quemado». Por el contrario, otros autores⁶ sugieren que es más replicable e interpretable la información recogida a través de un pequeño número de factores, y que además ésta no mejoraría con la incorporación de otras escalas.

En este sentido debemos recordar que tal como expresó Freudemberger, la inclusión de los tres aspectos o dimensiones del Síndrome de Burnout antes mencionados, enfatiza la complejidad del mismo. Sin embargo, tal planteamiento no significa que el síndrome no sea un concepto unitario, sólo muestra una variedad de reacciones psicológicas que los trabajadores pueden experimentar con este proceso y que podría explicar las diferencias encontradas en estas prevalencias.

Ante estos datos, cabe preguntarse qué factores influyen con mayor frecuencia en la aparición del Síndrome de Burnout en las profesiones sanitarias. Así, en lo que se refiere a los factores personales nuestro estudio muestra un grupo bastante homogéneo: mayoritariamente femenino, casados o con pareja fija. En cuanto a las variables laborales encontramos que la gran mayoría tiene un puesto de trabajo fijo y una edad mayor a 35 años, perfil bastante semejante al encontrado por otros autores que han estudiado el problema.

Respecto a la edad tenemos que resaltar que si bien no se ha descrito que intervenga en la aparición del síndrome, en relación directa con la misma estaría la antigüedad profesional. Diferentes autores han indicado que después de 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional sería especialmente vulnerable. Así, tras este tiempo de ejercicio profesional se ha producido ya la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, viéndose que tanto las recompensas personales como las profesionales y las económicas no son ni las prometidas, ni las esperadas.

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas según sexo, estado civil y tipo de contrato. En cuanto a esta última variable resulta curioso que se han obtenido mejores resultados en el Síndrome de Burnout y sus subescalas entre los profesionales que realizan la labor de terceros. Esto se podría explicar por el hecho de que se trata de sujetos más jóvenes y con menor tiempo en el puesto de trabajo y que su desempeño es importante para la permanencia en su trabajo, por tanto, tal como recogen otros autores, son menos susceptibles al Síndrome de Burnout.

Otro punto en el que coincidimos con los expertos en el tema es el papel que juegan los factores «estresantes» laborales. La mayoría de los profesionales encuestados manifestaban claramente la existencia de conflictos en relación con estos factores, que pueden ser los responsables mayoritarios de su insatisfacción. Así, los profesionales que hallaban su labor poco reconocida tanto por los enfermos como por la dirección del centro, presentaban las peores puntuaciones en el Síndrome de Burnout y en sus subescalas. A mayor abundamiento, existía una relación entre la opinión manifestada sobre la política de personal del centro y su propia identificación con el mismo, y puntuaciones significativamente más altas de agotamiento, despersonalización y más bajas de realización personal.

Uno de los mayores problemas de la investigación actual en este tema es determinar cómo encaja el Síndrome de Burnout dentro del paradigma del estrés ocupacional. Algunos autores apoyan la idea de que el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico de los profesionales «de ayuda a los demás», de tal manera que datos aportados por ciertos investigadores afirman que el 90% de las personas que experimentan este síndrome

manifiestan síntomas de excesivo estrés. Tal planteamiento ignora el gran número de variables que median entre estrés y el Síndrome de Burnout, asumiendo que todo profesional estresado inevitablemente caería en este síndrome, lo cual no es cierto al 100%.

Otros autores que han abordado el tema de los factores estresantes laborales en los profesionales sanitarios, concluyen que las características sociodemográficas y laborales de los sujetos más susceptibles al estrés son radicalmente diferentes del perfil asociado al Síndrome de Burnout obtenido en nuestro estudio y en otros semejantes.

Trabajos que tratan específicamente del problema del estrés en enfermería hablan de un claro predominio de la sobrecarga de trabajo y la inexperiencia de los trabajadores como causas básicas de la aparición del mismo, mientras que los profesionales con mayor edad y antigüedad en el servicio perciben con menor frecuencia los factores estresantes laborales.

Por el contrario nuestro estudio nos confirma cómo el perfil del sujeto afecto al Síndrome de Burnout se acerca a esta definición: profesional de enfermería con una antigüedad en el servicio de 15 años de media, y por lo tanto experimentado, y que manifiesta un escaso grado de reconocimiento de su labor, así como alto grado de insatisfacción con la gestión del centro de trabajo. Precisamente el bajo grado de reconocimiento de su labor profesional es destacado en el estudio realizado por Pérez Andrés y col., como uno de los factores determinantes fundamentales del grado de satisfacción laboral de este colectivo.

Todo ello tiene más importancia, si tenemos en cuenta que el Síndrome de Burnout puede acarrear consecuencias graves, y no sólo estrés, al afectar al rendimiento y a la calidad de la labor profesional, sino también a la salud física del trabajador.

Según las variables sociodemográficas, el personal asistencial que labora en la Clínica del Hospital Hermilio Valdizán, la mayoría se caracteriza por ser de sexo femenino, casado, nombrado, mayor de 35 años, que labora hasta 54 horas semanales, con buenas relaciones interpersonales; siendo en la dimensión AE los niveles altos en los médicos y las enfermeras y medio en las psicólogas, siendo en las dimensiones DP y RP los niveles bajos en todos los grupos ocupacionales.

Agradecimiento al doctor Milko Quispe Cisneros por el apoyo que me dio para que realice esta investigación.

Fuente de financiamiento. Autofinanciado.

Conflicto de interés. El autor declara no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997; 71: 294-303
2. Aranda-Beltrán C. Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev Costarric Salud Pública 2006; 15 (29): 1-7.
3. Orozco P, García E. Factores que influyen en el nivel de cansancio laboral de los médicos de atención primaria. Aten Primaria 1993; 12:135-8.
4. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. Ciencia y Enfermería 2009; 15 (2): 55-68.
5. Pereda-Torales L, Márquez-Celedonio FG, Hoyos-Vázquez MT, Yáñez Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental 2009; 32 (5): 399-404.
6. Román-Hernández J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primaria y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29 (2): 103-10.
7. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit 2005; 19 (6): 463-70.
8. Cabana-Salazar JA, García-Ceballos E, García-García G, Melis-Suárez A, Dávila-Ramírez R. El síndrome de burnout en el personal de una unidad quirúrgica. Rev Méd Electrónica 2009; 31 (3): 8-14.
9. Gomero-Cuadra R, Palomino-Baldeón J, Ruiz-Gutiérrez F, Llap-Yesán C. El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 2005; 16: 233-8.

Correspondencia

Dirección: Pablo Usandisaga N° 120 - San Borja

Teléfono: 4612733

Celular: 995599992

Correo electrónico: carledach@gmail.com