



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Grisales Romero, Hugo; Muñoz, Yudi; Osorio, Diana; Robles, Elena
Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué,
Colombia, 2014
Enfermería Global, vol. 15, núm. 1, enero, 2016, pp. 244-257
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365843467013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014

Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibagué, Colombia, 2014

*Grisales Romero, Hugo **Muñoz, Yudi ***Osorio, Diana ***Robles, Elena

*Matemático, Especialista en Estadística, Doctor en Epidemiología, Coordinador Grupo de Investigación Demografía y Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín. E-mail: hugo.grisalesr@gmail.com **Especialista en Epidemiología ***Enfermera, Especialista en Epidemiología, Universidad del Tolima Colombia.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; Enfermería; Maslach Burnout Inventory; Enfermeras Clínicas

Keywords: Burnout Syndrome; nurses; prevalence; MBI (Maslach Burnout Inventory); Nurse Clinicians

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, t para diferencia de promedios y análisis de la varianza de una vía. En el análisis multivariado, se construyó un modelo de regresión logística binaria explicativo, con medida de la asociación el OR acompañado de su respectivo intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Conclusiones: Con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of the burnout syndrome (BS) in nursing personnel of a referral hospital in a Colombian city and their relation with demographic variables.

Materials and methods: a cross-sectional study was carried out on a random sample representative of 174 female and male nurses stratified based on if the nurse was a professional nurse or a nursing assistant in a referral hospital in the city of Ibagué, Colombia. The MBI (Maslach Burnout Inventory) scale was used validated in Colombia. Tests of independence t were used for average differences and a one-way variance analysis. In the multivariate analysis, an explanatory binary logistic regression model was built with a measure of association; the OR is accompanied by its respective 95% confidence interval.

Results: The prevalence of the Burnout Syndrome was 20.1% (IC 95%: 13.9 26.4), and 52.3% are at risk of suffering from Burnout Syndrome, they were Nursing professionals who had a temporary job or who were supernumeraries, and personnel who worked in services including administration, oncology, orderlies and sterilization. Men and personnel who stated having more than one contract were the people who presented the highest Burnout indicator ratio of 20.1%. In the multivariate analysis, joint factors which perhaps have greater incidence in the presence of Burnout Syndrome include the number of children and the fact of being a man.

Conclusions: In comparison with other studies, this study reveals that the prevalence of the burnout syndrome in a referral hospital is greater.

INTRODUCCIÓN

El primero en hacer referencia al término burnout fue Freudenberger en 1974, quien lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida, que no produce la suficiente gratificación o esfuerzo”⁽¹⁾; sin embargo, el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica, casi en su totalidad, desde la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1981, quienes definieron el síndrome como una respuesta al estrés crónico formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal⁽²⁾. El primer factor refiere el sentimiento de agotamiento que evidencia desinterés por el trabajo, el segundo caracterizado por el rechazo hacia los pacientes y el tercero que se percibe como la actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y autoestima.

En este contexto, es importante tener en cuenta las repercusiones físicas, emocionales y profesionales de la presencia del síndrome en las enfermeras siendo las más conocidas la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, la farmacodependencia, la dificultad para trabajar en grupo y la baja productividad, por lo cual es considerada una enfermedad ocupacional. Se aúna a los anteriores factores, el estrés generado por la situación contractual del personal médico y paramédico que en los últimos años en Colombia se ha agudizado con políticas que han ido en desmedro de las garantías de los trabajadores del sector salud, como la reestructuración para disminuir costos en la atención de los pacientes, la contratación por prestación de servicios, cambio en las condiciones de trabajo, y el aumento de la edad para la jubilación. La presencia del síndrome afecta la calidad de vida de las enfermeras lo que va en contravía de los criterios de búsqueda de la satisfacción de los usuarios a través del mejoramiento continuo de la calidad, adecuada tecnología, atención humanizada, personal calificado y altamente comprometido con la institución tal como lo postula la misión del hospital donde se recolectó la información.

Dada la importancia del personal de enfermería en cualquier institución de salud y teniendo en cuenta que es uno de los sectores más expuestos a las enfermedades de origen psicosocial, resulta imprescindible estudiar sus condiciones en el trabajo. De esta forma, son muchas las investigaciones en las cuales se han encontrado altas prevalencias de burnout en las enfermeras, situación que pone en riesgo su salud y condiciones de vida, además de la calidad del servicio que prestan. De tal manera, el burnout ha sido considerado como un problema de salud pública en las enfermeras, no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en la sociedad y en la calidad de la atención al paciente, temas que no puede ser ajeno a la institución donde laboran, cuyo compromiso con la sociedad es ineludible. Es así como se sustenta la importancia de realizar estudios periódicos sobre dicho fenómeno en el personal del hospital, dado que de éstos se obtendría información importante que enriquecería un conjunto de insumos necesarios que propicie que la calidad de vida laboral de las enfermeras mejore.

La situación antes planteada amerita determinar la prevalencia del SB y su relación con características demográficas del personal de enfermería en un Hospital de la ciudad de Ibagué, Colombia, con lo que se pretende aportar información a los entes administrativos que permitan diseñar estrategias que estén orientadas a mejorar el bienestar del personal de salud en aquellas situaciones que se develen.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, con información suministrada por la(o)s enfermera(os) de un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia durante los meses de enero a febrero del año 2014, a través de un cuestionario en medio físico diseñado por las investigadoras, en el que se indagó, en primera instancia, por las características demográficas de las enfermeras y luego por aspectos relacionados con el *burnout* siguiendo a Maslach (1982). El *Maslach Burnout Inventory (MBI)* de Maslach, Schaufeli y Leiter (1982), es la escala más frecuentemente utilizada para medir el síndrome de *burnout*, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. Se trata de un cuestionario formado por 22 ítems que hacen la evaluación a través de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; el primer factor consta de 9 preguntas y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, con puntaje máximo de 54; el segundo factor está formada por 5 ítems y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con puntaje máximo de 30; el tercer factor se compone de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo con puntuación máxima de 48. Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Dichos ítems refieren en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Los individuos deben responder a cada uno de los ítems, indicando mediante una escala de siete grados, el número aproximado de veces que se produce el hecho que se describe en el texto; se presentan siete alternativas de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Este instrumento fue valido para Colombia en el 2004 por un grupo de psicólogos profesores de la Universidad de Antioquía⁽³⁾.

La población de estudio estuvo conformada por 831 personas del área de enfermería (186 profesionales y 642 auxiliares de enfermería). De la anterior población se obtuvo una muestra de 174 enfermera(o)s, con base en un error absoluto del 5%, un nivel de confianza del 95 y una prevalencia estimada del 26,6%, tomada de un estudio sobre desgaste profesional en enfermeras de la ciudad de Cartagena. La muestra se estratificó proporcionalmente por tipo de enfermera, obteniéndose 131 auxiliares y 41 profesionales.

Para la selección de la muestra se ingresó el listado de cada uno de las enfermeras según el tipo al programa estadístico SPSS 20 y se llevó a cabo una selección aleatoria simple de las mismas. Se excluyeron aquellas(o)s enfermera(o)s que se negaron a participar o no tenían vinculación laboral con el hospital. La información se sistematizó utilizando Excel 2007 y el SPSS 20 (SPSS®, Chicago). La presentación tabular, pictórica y textual se realizó mediante el procesador de texto Word en el ambiente de Windows XP. La aplicación del instrumento se hizo previo consentimiento informado por escrito. El proyecto que dio vía libre a la realización de este estudio fue evaluado como sin riesgo por el Comité de ética del Hospital de referencia, mediante acta 028 de 2013.

RESULTADOS

Se evidenció una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado; en relación con el estado civil, el (46,5%) del personal tenía algún tipo de relación afectiva; según los servicios encuestados se observó que la mayor participación fue del personal de enfermería que labora en hospitalización (51,1%), seguido de aquellos adscritos a las unidades de cuidados intensivos (20,7%) y sala de partos (16,6%); la menor participación se observó de personal del área administrativa, de la central de esterilización, de camillaje y de oncología (6,4%). El (69%) del personal de enfermería estaba contratado por planta temporal, seguido planta y tan solo el (5,7%) supernumerario. (Tabla I).

Tabla I. Variables sociodemográficas cualitativas en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería en un hospital de gran complejidad, Ibagué, 2014.

Variable	Categorías	n	%
Sexo	Mujer	147	84,5
	Hombre	27	15,5
	Total	174	100
Estado Civil	Soltero	79	45,4
	Casado	43	24,7
	Viudo	2	1,1
	Separado	12	7,0
	Unión Libre	38	21,8
	Total	174	100
Tipo de Enfermería	Auxiliar de enfermería	133	76,4
	Enfermera Profesional	41	23,6
	Total	174	100

Servicio en el que labora	Hospitalización	89	51,1
	Quirófano	9	5,2
	Sala de partos	29	16,6
	U.C.I	36	20,7
	Otros	11	6,4
	Total	174	100
Tipo de vinculación	Planta	44	25,2
	Planta temporal	120	69
	Supernumerario	10	5,7
	Total	174	100

Fuente: elaboración del autor

Los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital de referencia presentaron una edad promedio de 33,7 años (DE: 9,2), el número promedio de hijos en el personal objeto del análisis fue de 1,1 (DE: 1,1); el 50% presento 32 años o menos. Se observó que el 75% del personal encuestado tenía 38 años o menos y que la edad más frecuente fue de 24 años; el 50% del personal encuestado refirió tener como máximo un hijo, se destacó mayor frecuencia de personal sin hijos; en promedio el personal de enfermería ha trabajado en el hospital 9,7 años (DE: 8 años); el 50% de los encuestados ha trabajado 8 años en el hospital desde la obtención del título. El (la) enfermero(a) con mayor cantidad de años en la institución llevaba 40 años al momento de la encuesta y el de menor un año; las horas laboradas se presentaron con un máximo de un turno de 24 horas y un mínimo de 6; en el mes en que se realizaron las encuestas, la mayoría del personal de enfermería trabajó 184 horas; el 75% de las personas encuestadas afirmó tener solamente un contrato de trabajo.

Grados del Burnout

En el manual original de MBI, Maslasch y Jackson emplearon una clasificación tripartida de la variabilidad de los resultados en el instrumento. Establecieron de esta manera tres valores posibles: Alto, Medio y Bajo, según se encontraron en el tercio superior, medio o inferior de los valores posibles⁽⁴⁾. Con este propósito, se dividió el segmento de valores en tres zonas, superior, media e inferior, tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 66. Para efectos de esta investigación, se calcularon los valores planteados tanto en la muestra general como en cada una de las muestras calculadas según tipo de vinculación al Hospital para proceder de la manera antes descrita. La implementación de esta clasificación en el personal de enfermería se expone en la tabla II. Se destaca que en general, en las tres categorías del Burnout predominó el nivel bajo, teniendo en cuenta que los dos primeros corresponden a indicadores positivos, entre tanto que el último es un indicador negativo.

Tabla II. Clasificación tripartita del Burnout, Maslasch Burnout Inventory, personal de enfermería del Hospital de referencia, 2014.

Categorías		Bajo	Medio	Alto	Total
Cansancio emocional	n	61	56	57	174
	%	35,1	32,2	32,8	100,0
Despersonalización	n	79	52	43	174
	%	45,4	29,9	24,7	100,0
Realización personal	n	62	54	58	174
	%	35,6	31,0	33,3	100,0
Total	n	202	159	158	
	%	116,1	93,1	93,5	

Fuente: elaboración del autor

Para el presente estudio se replicó el procedimiento utilizado por Manassero y Guerrero para valorar los niveles del Síndrome de Burnout, estableciendo cinco niveles diferentes a partir de las posibles combinaciones en los percentiles 33 y 66 calculados los cuales fueron utilizados como punto de corte. De acuerdo a lo anterior, los niveles de Burnout se clasifican así: nada, poco, medio, bastante y extremo^(5,6). De acuerdo a lo anterior, se analizó la distribución de las frecuencias de los distintos niveles de Burnout (Tabla III); se observa que: el 43,1% se situó entre los niveles “nada” y “poco”, el 20,1% del personal de enfermería se situó en el nivel “extremo”. El 36 % se encontró por encima de los niveles medios de Burnout.

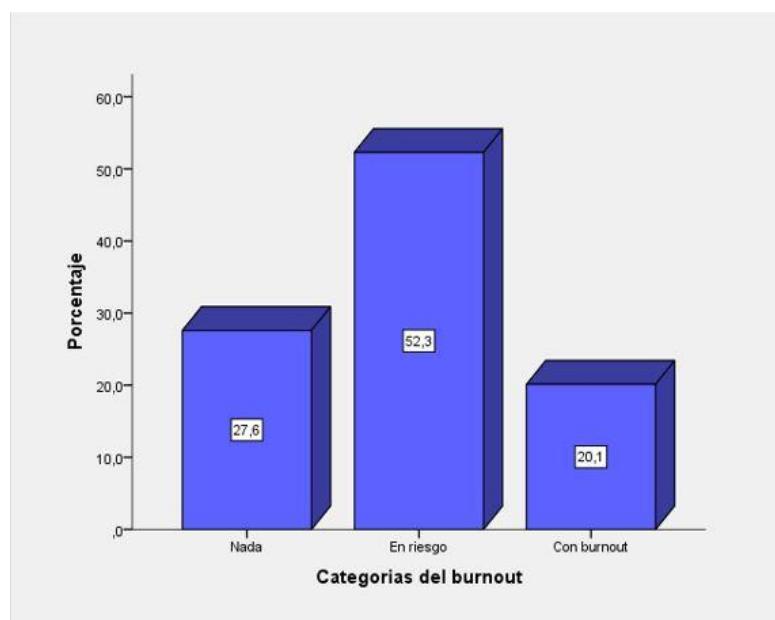
Tabla III. Distribución de las frecuencias de los niveles de Burnout, personal de enfermería del Hospital de referencia, 2014.

Niveles de Burnout	n	%	% Acumulado
Nada	48	27,6	27,6
Poco	27	15,5	43,1
Medio	36	20,7	63,8
Bastante	28	16,1	79,9
Extremo	35	20,1	100
Total	174	100,0	

Fuente: elaboración del autor

Para el cálculo de la prevalencia del Burnout, se agruparon algunos niveles para una nueva clasificación tripartita conformada por: sin Burnout, en riesgo y con Burnout. En la figura 1 se observa la distribución del Burnout en tres categorías: En general, la prevalencia del Burnout para esta investigación fue de 20,1 %, y en la población de enfermeras del hospital esta se encuentra entre 13,9 y 26,4%; es importante destacar que el 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome.

Figura 1. Distribución de frecuencias de las Categorías del Burnout, Personal de Enfermería de un Hospital de referencia, 2014.



Fuente: elaboración del autor

Al relacionar los niveles del Burnout con el tipo de enfermera, se encontró que entre las auxiliares de enfermería el 19,5% presentó el síndrome y en la profesionales el 24,4%. Llama la atención que tanto en las auxiliares como las profesionales, el 31,5 y el 53,7% respectivamente tenían un nivel de riesgo entre medio y bastante.

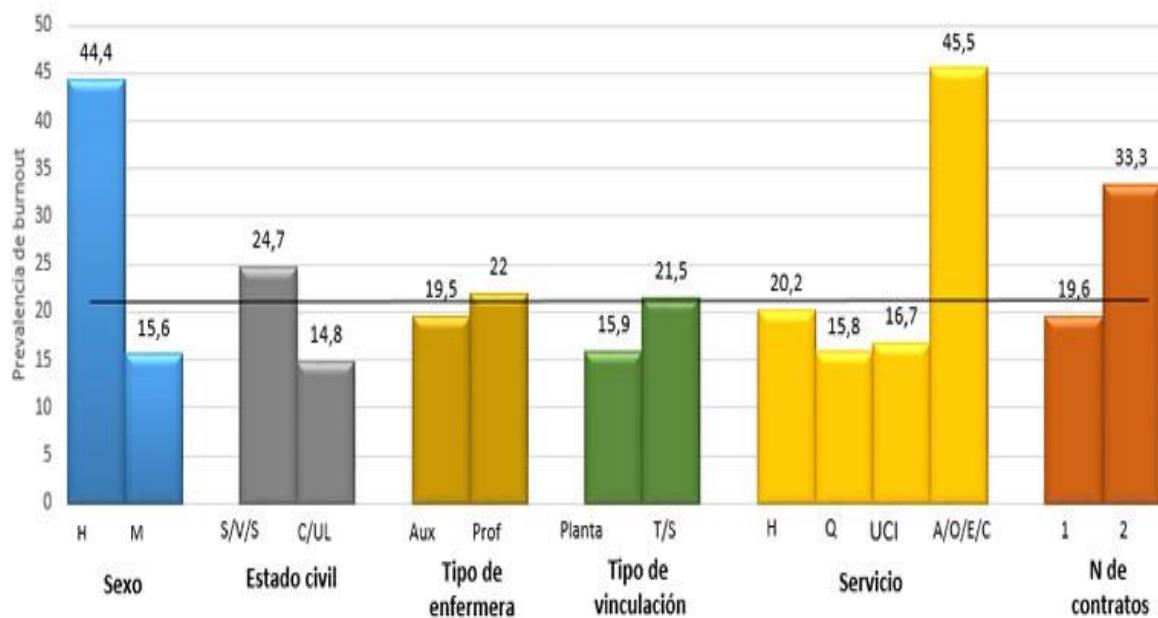
En cuanto a las dimensiones del MBI, en la dimensión cansancio emocional para el personal de enfermería del hospital, el rango de puntuaciones varió entre 0 y 43 donde la media fue 14,4 puntos (DE: 9,3); El 50% del personal tuvo 10 o menos puntos en esta dimensión. El 50% del personal profesional en enfermería puntuaron 15 o menos. Para el personal auxiliar la puntuación promedio fue de 12 con una máxima puntuación de 33. Según el tipo de vinculación se encontró un promedio en el personal de planta de 12 puntos; el personal con vinculación temporal tuvo un promedio de 15 y un máximo de 38, mientras que el personal con vinculación supernumerario tuvo puntuación promedio de 18 y máximo de 28. Para la dimensión despersonalización, para la muestra general se obtuvo un promedio 4,1 DE (4,9). El 50% del personal puntuó 2 o menos. Según el tipo de enfermera, el promedio en los auxiliares fue de 1 y el promedio para los profesionales fue 6; de acuerdo al tipo de vinculación al hospital, el personal de planta tuvo en promedio 1 en la categoría de despersonalización, y los de planta temporal en promedio puntuaron 3; por último el personal vinculado como supernumerario promedio 7 puntos, máximo 18. En la dimensión de la realización personal, la puntuación es inversa a las dos dimensiones anteriores. En la muestra se obtuvo un promedio de 40,3 puntos (DE: 8,1) Tanto para los auxiliares como para profesionales el promedio estuvo en 41 puntos; de acuerdo al tipo de vinculación el promedio en esta dimensión tuvo un comportamiento similar para los tres grupos, promedio 42, puntuación máxima 48.

Fue más prevalente la presencia del Burnout en los hombres (44,4%) con asociación estadísticamente significativa ($p = 0,002$). Aunque fue mayor la proporción de Burnout en quienes no tenían una relación de pareja formal al momento del estudio 24,7%, en las enfermeras profesionales 22,0%, en quienes refirieron tener un tipo de vinculación

diferente a planta 21,5% y en aquellos que indicaron tener dos contratos, las diferencias con respecto a la proporción de Burnout de los casados/unión libre, de las enfermeras auxiliares, de los con tipo de vinculación de planta y quienes tenían un contrato, no fueron significativas, respectivamente ($p > 0,05$ en todos los casos) (prueba Ji cuadrado de independencia y de razón de verosimilitud). Valga advertir que aunque, cuando se consideró el tipo de servicio en el cual laboraban las enfermeras fue en el área Administrativa/Oncología/Esterilización/Camillero en el que se encontró mayor presencia del Burnout, este hallazgo hay que analizarlo con cautela puesto que las frecuencias de enfermero(a)s en estos servicios es muy pequeña. Desde este punto de vista es más relevante la prevalencia del Burnout, del 20,2% en el servicio de hospitalización, aunque en conjunto las diferencias encontradas no fueron significativas.

Con excepción de la edad en años cumplidos que se distribuyó normal en las categorías “nada” y “extremo” del Burnout, las otras variables en consideración no cumplieron con este supuesto. Se procedió a determinar si existían diferencias estadísticas en los promedios/medianas de la edad en las categorías del Burnout. Únicamente las diferencias de las medianas fueron significativas en cuanto al número de hijos en las categorías del Burnout (Prueba H de Kruskal Wallis). El 50% del personal de enfermería que presentaron Burnout tenían 32 años, (D.E=7,3 años); se observó que a medida que aumentaba el número de hijos, aumentaba el riesgo del síndrome aunque las diferencias no fueron significativas cuando se comparó con las otras categorías del Burnout ($p > 0.05$) (figura 2).

Figura 2. Prevalencias de Burnout según sexo, estado civil, tipo de enfermera, tipo de vinculación, servicio y número de contratos.



Fuente: elaboración del autor

En resumen, cuando se consideró como punto de corte la prevalencia del Burnout encontrada 20,1%, fueron los hombres quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, los que presentaron valores de la prevalencia por encima de la general del hospital en el personal de enfermería (figura 2).

Dado el nivel de medición de la variable dependiente Burnout (Nada - En riesgo-Con Burnout), se procedió a construir un modelo de regresión ordinal⁽⁷⁾ el cual no arrojó resultados significativos para ninguna de las variables independientes consideradas en las pruebas de asociación con el Burnout. Por ello se procedió a la construcción de un modelo exploratorio de regresión logística, que se detalla a continuación. Valga mencionar que aunque el estudio es de prevalencia, es pertinente desde el punto de vista epidemiológico, conformar dos grupos en el análisis, los que tienen el evento y los que no, y proceder luego un análisis como si fuera de casos y controles, que es lo que se hizo en este estudio. Según el criterio de Hosmer Lemeshow, se consideraron candidatas a integrar un modelo de regresión logística exploratorio para el síndrome de Burnout (0: No 1:Si) aquellas que presentaron un $p < 0,25$ en las pruebas de asociación de este con cada una de las variables independientes en el análisis bivariado, esto es, número de hijos, la edad, el sexo, el estado civil, el tipo de servicio donde laboraba la enfermera y el tipo de vinculación de la(s) enfermera(s). Se advierte que en la construcción de dicho modelo se omitió la categoría “en riesgo” de Burnout dado que se consideró improcedente aunar esta categoría a alguna de las dos restantes⁽⁸⁾.

En este modelo se ingresaron dichas variables para valorar su significación conjunta con la presencia o no del Burnout; se encontró que el riesgo del Burnout en los hombres, en las enfermeras profesionales, en los solteros/viudos/separados, en quienes trabajaban al momento de la encuesta en los servicios de hospitalización o en UCI y en quienes tenían un tipo de vinculación temporal/supernumerario fue mayor (OR's mayor de 1 en todos los casos pero no significativos). Se revaluó el modelo anterior con el fin de que lo conformaran solo aquellas variables que tuvieran un efecto importante en la variable dependiente; para ello se procedió a aplicar un método de selección por pasos, stepwise, que solo deja en el modelo aquellas variables que cumplan un criterio de entrada el cual se eligió de p menor de 0.10. Se encontró que el riesgo de Burnout en enfermeras con hijos es de 2.5 veces con respecto a aquellas que no tienen hijos (IC: 95%; OR: 1.3, 5.0); de igual manera, el riesgo de Burnout en hombres es de 2.9 veces con relación a las enfermeras mujeres. Valga indicar que estas dos variables explican la variabilidad del Burnout en un 10.3%. Las otras variables independientes no tuvieron significación conjunta en su asociación con el Burnout. Como conclusión, el modelo sugiere que ser hombre y tener hijos posiblemente aumentan el riesgo de contraer el síndrome.

DISCUSIÓN

Este estudio presenta la experiencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de la ciudad de Ibagué; en Colombia son pocos los estudios acerca del síndrome de Burnout en el personal de enfermería a pesar que este constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos las enfermeras en su quehacer aunado a la normatividad lesiva en términos de contratación que las regula. La

complejidad del síndrome implica el análisis de gran cantidad de variables que pueden influir para la presencia del síndrome, por lo que en los últimos años han aumentado las investigaciones sobre este tema, que ha ido profundizando en la identificación y evaluación de sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes, además de tener claridad del porque las personas responden de manera diferente al estrés y cuál es el tipo de interacción que se pueden presentar entre las variables organizacionales y las personales⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente y para dar cumplimiento a los objetivos del presente estudio, se analizaron las puntuaciones obtenidas, encontrando ciertas similitudes entre las variables planteadas y en relación con otros estudios realizados en idéntico grupo poblacional y/o área de la salud.

Este estudio evidenció mayor participación de mujeres (84,5%), lo cual siguió la tendencia observada en estudios como el desarrollado por Romero⁽¹⁰⁾ en el mismo grupo poblacional de un hospital de tercer nivel 2013 (86.4%); el de Raftopoulos⁽¹¹⁾ 80,4%, lo que sugiere el importante papel de las mujeres en la composición de la muestra, lo cual era de esperarse puesto que la enfermería es una profesión con predominio femenino.

Para evaluar el síndrome de Burnout en el trabajo se utilizó la versión abreviada del Maslach; las preguntas de mayores puntuaciones medias correspondieron a la dimensión de realización personal, destacándose “Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes”; “Siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo” y “Me siento con mucha energía en mi trabajo”, lo cual genera que la prevalencia del síndrome aumente considerablemente ya que ésta se evalúa de manera negativa, estos resultados son similares a los de Ortega y Ortiz⁽¹²⁾ y el estudio de Vinaccia y Alvaran⁽⁹⁾.

En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout, es importante anotar que su comparación con otros estudios es difícil debido a la diversidad de instrumentos de medición utilizados así como las muestras y punto de corte. En el presente estudio la prevalencia fue 20,1%, lo cual indica un aumento en el padecimiento de éste, ya que en los estudios revisados, la prevalencia más alta que se ha presentado en el personal de enfermería en Colombia ha sido 26,6%⁽¹³⁾ en la ciudad de Cartagena, mientras que Contreras, Ávalos y Romero en México⁽¹⁴⁾ la prevalencia fue 74,6%, este aumento probablemente se deba al acelerado ritmo de vida que se evidencia hoy en día en el mundo, el tiempo parece reducido para poder lograr las actividades propias de la profesión, además la situación por la cual atraviesa el sistema de salud en nuestro país afecta tanto el plan de tratamiento para los pacientes como las garantías para los empleados (salario, incentivos, estabilidad laboral). Del mismo modo cabe resaltar que el 52,3% del personal encuestado en el hospital de referencia está en riesgo de desarrollar síndrome de Burnout, por lo cual es de suma importancia que la administración del hospital de referencia realice un programa de prevención y cree estrategias de intervención a través del programa del sistema general de riesgos laborales de dicha institución para reducir el estrés laboral, donde se busque establecer estrategias que estén encaminadas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima de trabajo, además, dar una verdadera importancia a la necesidad de tener tiempo y actividades de esparcimiento que permitan fortalecer las relaciones interpersonales y estilos saludables que se convertirán en factores protectores.

Cuando se exploró la asociación entre la presencia del Burnout con la edad, el estado civil, el tipo de enfermero, el servicio donde laboraba, el tiempo laborado desde la terminación de los estudios, las horas laboradas en el día, en el mes y en el número de contratos, fue mayor el riesgo de presentar el síndrome en los hombres, en las enfermeras profesionales, en los solteros/viudos/separados, en quienes trabajaban al momento de la encuesta en los servicios de hospitalización o en UCI y en quienes tenían un tipo de vinculación temporal/supernumerario aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Estos resultados guardan coherencia con la sustentación teórica de los orígenes del síndrome, que se afirma se dan principalmente en el entorno laboral y, en las condiciones de trabajo. La no relación estadística de las variables anteriormente indicadas con el evento de interés podrían explicarse porque el instrumento aplicado se centra principalmente en abordar aspectos psicológicos antes que condiciones de trabajo, lo que sugiere de antemano la realización de un estudio observacional sobre la satisfacción laboral de la enfermeras que permita tener un acercamiento más profundo a las raíces desencadenantes del síndrome.

Ahondando en los orígenes del SB, la enfermería como profesión de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos y extendidos, aunado a situaciones relacionadas con el ambiente laboral y con la remuneración económica, puede ser un factor de riesgo para la presencia del síndrome. En el personal de la salud emerge riesgo para la salud mental, por lo que puede generar cambios en el modo como se percibela utilidad del trabajo. Gil Monte, argumenta que el SB es la respuesta a los estresores crónicos laborales y que además viene acompañada de sentimientos y actitudes negativas, que provocan alteraciones psicofisiológicas en el organismo, hechos que pueden atenuarse en la población estudiada canalizando energías en actividades externas y una adecuada relación laboral⁽¹⁵⁾. Una de las manifestaciones clásicas del desgaste laboral, el estrés, según Lazauro y Folkman, es el resultado de la relación individuo y entorno, que cuando es crónico origina en el individuo un desajuste en su homeostasis biopsicosocial, lo que antecede a la aparición del síndrome en un tiempo futuro, este puede presentarse como positivo o negativo, el primero como tendencia a su realización personal y el segundo como un mecanismo de autodestrucción⁽¹⁶⁾; en este sentido el Hans Seyle definió al estrés positivo como tonificador del cuerpo, mientras que el negativo consume las fuerzas corporales ocasionando la enfermedad; con relación a lo planteado se evidencia que una parte de la población del personal de enfermería en estudio se encuentran con estrés positivo, puesto que aun cuando interaccionan con su estresor mantienen una mente abierta y con disposición para el trabajo, lo que podría minimizar los problemas de salud mental y las experiencias insatisfactorias⁽¹⁷⁾.

Se reitera, por lo tanto, la propuesta indicada de profundizar en el conocimiento del ambiente laboral del hospital ya que el MBI per se no indaga sobre este aspecto crucial para la buena marcha de toda institución en general y del hospital en particular.

Es notorio que fue más prevalente el síndrome de Burnout en los hombres (44,4%), esto puede explicarse porque ellos generalmente presentan sentimientos de baja realización personal en el trabajo como un agente desencadenante del estrés, en especial por falta de apoyo social o a nivel de realización profesional Leiter⁽¹⁸⁾; en el estudio de Vinaccia fue más prevalente el síndrome en mujeres⁽⁹⁾.

El síndrome de Burnout extremo se presentó en aquellas personas que tenían un mayor número de hijos, lo cual podría explicarse por las ocupaciones laborales del personal de enfermería, sumadas con su rol de padre/madre y esposo(a), las cuales podrían tener un efecto negativo en su calidad de vida en general y en su desgaste emocional, contrario al estudio de Rodríguez Paipilla en Bogotá (2011) [38] donde la ausencia de Burnout estuvo relacionada con el número de hijos.

Cabe la pena resaltar que hay relación entre el SB y los distintos servicios hospitalarios, porque dado el nivel de complejidad se requiere aptitudes que no todos los trabajadores poseen vocación, dedicación, estabilidad psicológica y emocional, de igual manera salud física y capacidad para el trabajo, que son componentes que le permitan enfrentar la carga asistencial y emocional en estos servicios.

Según Gil Monte y Peiró⁽¹⁵⁾ el rol de la enfermería genera bastante incertidumbre, ya que los profesionales experimentan dudas con frecuencia relativa sobre hasta qué punto deben implicarse con los pacientes, sobre cómo tratar sus problemas, e inseguridad sobre si están haciendo de manera adecuada las cosas. Por otro lado, los pacientes, al igual que la familia, suelen estar ansiosos y preocupados, y la interacción con ellos no resulta gratificante. Junto a estas situaciones también existen una serie de variables que no pueden ser controladas por las enfermeras: La cooperación de los pacientes y su recuperación o muerte, las decisiones médicas y administrativas, los procedimientos burocráticos, la falta de apoyo social y los conflictos con los médicos y compañeros.

Se recomienda a los mandos directivos del hospital, trazar un programa de intervención a los factores que devela esta investigación que son intervenibles y cuyos indicadores distan de ser los mejores. En este sentido los especialistas del tema recomiendan acciones sencillas como olvidarse de los problemas laborales fuera del trabajo, realizar prácticas de relajación, parar y realizar pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral, estas intervenciones deben direccionarse de la sección de salud ocupacional de la institución con apoyo de un profesional en psicología.

Es indispensable que el hospital de referencia dentro de su sistema general de riesgos laborales (Ley 1562 de 2012)⁽¹⁹⁾ implemente planes para que tiendan al mejoramiento del clima organizacional, también se hace necesario el seguimiento de los casos que se hayan detectado con el síndrome de Burnout y se busquen mecanismos a través del programa de medicina preventiva.

CONCLUSIONES

Hubo una mayor participación de mujeres (84,5%) en el personal encuestado. Los profesionales y auxiliares de enfermería del Hospital de referencia presentaron una edad promedio de 33,6 años (DE: 9,1) donde el 75% tenía 38 años o menos siendo la edad más frecuente 24 años.

La prevalencia del Burnout fue de 20,1 %, (IC 95%: 13,9 - 26,4%). El 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome. La prevalencia de burnout en las auxiliares de enfermería fue del 19,5% y en las profesionales el 24,4%.

Fueron los hombres, aquellos que afirmaron tener ser solteros/viudos/separados, las profesionales de enfermería, los que al momento de la encuesta tenían una

vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y aquellos que afirmaron tener más de un contrato, los que presentaron valores de la prevalencia por encima del 20,1%.

Las enfermeras que refirieron ser solteras con vinculación temporal, presentaron preferiblemente el Síndrome de Burnout.

Ser hombre y ser padre posiblemente aumentan el riesgo de contraer el síndrome (OR's de 2,9 y 2,5 respectivamente).

Agradecimientos

Al personal directivo del Hospital de referencia por su disponibilidad para autorizar la aplicación del instrumento.

A todas las enfermeras del Hospital de referencia por su participación en el estudio.

A la Coordinación de Epidemiología de la Universidad del Tolima por facilitar el proceso mediante su intermediación con las directivas del Hospital de referencia para que se facilitara el proceso de recolección de la información.

REFERENCIAS

1. Freudenberger M. Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. En: Illera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Revista Facultad Ciencias de la Salud 2006; 8 (3).
2. Moriana J, Herruzo J. Estrés y Burnout en profesores. IJCHP 2004; 4 (3): 597-621.
3. Restrepo N, Colorado G. Desgaste profesional (Burnout) y su asociación con factores de riesgo psicosocial en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. [Tesis de Maestría en salud ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.
4. Maslach, C., & Jackson, S. E.. Burnout in the health professions: A social psychological analysis. En: Sanders G, Suls J, editors. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1982. Pp 227-251.
5. Manassero M, Vázquez A, Ferrer V, Fornés J y Fernández, M. Estrés y burnout en la enseñanza. Palma de Mallorca: Ediciones UIB; 2003.
6. Guerrero E, Rubio JC. Fuentes de estrés y síndrome de «burnout» en orientadores de institutos de Enseñanza Secundaria. Revista de Educación 2008; 347: 229-254.
7. McCullagh P. "Regression models for ordinal data". *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)* 1980; 42 (2): 109–142.
8. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley; 2000.9. Vinaccia S, Alvaran L. El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio TERAPIA PSICOLÓGICA [revista en internet] 2004 [Acceso 14 de julio de 2014]; 22(1). Disponible en <http://teps.cl/XpTQV/files/2011/06/art-1-.pdf>
10. Romero J. Diseño de un programa para disminuir los síntomas del burnout en los profesionales sanitarios. [Tesis de grado] España: Universidad de Almería; 2013.
11. Raftopoulos V, Charalambous A y Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. 2012. BMC Public

Health [revista en internet] 2012 [Acceso 20 de Agosto de 2014]; 12(457). Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>.

12. Ortega ME, Ortiz GR y Coronel PG. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. 2007. Psicología y Salud [revista en internet] 2007 [Acceso 18 de agosto de 2014]; 17(1). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/730/1287>.

13. Cogollo-Milanés Zuleima, Batista Edith, Cantillo Chanelly, Jaramillo Alicia, Rodelo Dalys, Merina Gary. Burnout e fatores associados em trabalhadores de enfermagem em serviços de emergência em Cartagena (Colômbia). Aquichán [serial on the Internet]. 2010 Apr [cited 2014 Apr 16] ; 10(1): 43-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972010000100005&lng=en.

14. Contreras-Palacios SC, Ávalos-García MI, Priego Álvarez HR, Morales-García MH, Córdova Hernández JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. 2013. Horizonte sanitario [revista en internet] 2013 [Acceso 20 de julio de 2014]; 12(2). Disponible en http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_mayo-agosto/REVISTA_HS_mayo-agosto2013.pdf#page=16

15. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis; 1997.

16. G. Hernández L, Olmedo E, Ibáñez I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology [revista en internet] 2004 [Acceso 13 de julio de 2014]; 4(2).. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854282>.

17. Alvarado Calderon, Validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. Actualidades Investigativas en Educación [revista en internet] 2009 [Acceso 10 de julio de 2014]; 9(1). Disponible en http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/validez.pdf

18. Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [revista en internet] 2003 [Acceso 12 de junio de 2014]; 8(1). Disponible en <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3942>.

19. República de Colombia, Ministerio de trabajo. Ley 1562 del 11 de julio de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá: El Ministerio; 2012. Disponible en <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>.

Recibido: 21 de noviembre 2014; Aceptado: 20 diciembre 2014

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia