

# Síndrome de Burnout en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural

## Burnout syndrome in the working people of a provider of rural health

**Elias Alberto Bedoya Marrugo**

Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco  
[eabedoya8@gmail.com](mailto:eabedoya8@gmail.com)

Fecha de envío: 16/01/2016

Fecha de aceptación: 02/02/2016

---

### Resumen

La actual investigación busca determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de un prestador de servicios de salud en el área rural del departamento de Bolívar, Colombia. Su objetivo es establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los empleados de esta institución para detectar las condiciones que conllevan a la presencia del síndrome y formular acciones que permitan preservar su salud. Así, se podrá brindar a los trabajadores un óptimo ambiente de trabajo con unas condiciones adecuadas para el desarrollo de las labores diarias que ejecutan y de esta forma preservar, mantener y mejorar su salud, siendo ésta una obligación que impone la ley a las instituciones que tengan a su servicio personas y generen ingresos a través de ellas. Se realizó un estudio descriptivo en donde se contó con una población de 40 trabajadores, entre enfermeras y auxiliares de enfermería. Se utilizó la encuesta del método de Maslach Burnout Inventory. Aunque no se establecieron positivos definitivos mediante la aplicación del instrumento, se lograron identificar casos incipientes para Burnout que de ser tratados de forma adecuada pueden prevenir la aparición del síndrome en un futuro cercano. Al determinar condiciones que favorezcan la presencia de la afección psicosocial entre el personal de la salud que trabaja en la institución objeto de estudio, se propone formular acciones sobre dichos factores y dictar medidas de recomendación o prevención del mismo.

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

### Abstract

The current investigation seeks to determine the prevalence of burnout syndrome among workers of a provider of health services in the rural area of Bolivar, Colombia. Its objective to establish the prevalence of the Burnout syndrome in the employees of this institution to identify the conditions that lead to the presence of the syndrome and formulate actions to preserve the health of the same. So it can provide workers with optimal working environment with adequate development of daily tasks running employees and thus preserve, maintain and improve health conditions. As required by law granting institutions having to serve people and through which are generating an income for them. A descriptive study where it had a population of 40 workers, including nurses and nursing assistants was carried out. The survey method Maslach Burnout Inventory was used. Although no definitive positive settled by applying the instrument could be identified for burnout that incipient cases being treated properly can prevent the onset of the syndrome in the near future. To determine conditions that favor the presence of psychosocial condition among health personnel working in the institution under study, it is proposed to formulate actions on these factors and dictate measures recommendation or prevention.

**Keywords:** Burnout syndrome, prevalence, health

## Introducción

La carga excesiva de trabajo, la repetitividad, las órdenes de trabajo difusas, la falta de formación y las malas relaciones en el trabajo constituyen el peligro psicolaboral. Cuando las anteriores causas se producen en trabajos en los que su contenido tiene demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, pueden dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. El síndrome de Burnout acontece como respuesta a un estrés crónico. Entre los roles profesionales más propensos a padecer este síndrome están los médicos, fisioterapeutas, enfermeras, auxiliares de enfermería y policías (Aguilera, E. C., & Alba, J. G. (2010).

Esta investigación pretende determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales de un hospital rural en el departamento de Bolívar, Colombia. El estudio se realizará por medio del Maslach Burnout Inventory, encuesta Maslach que permite, a través de una serie de preguntas, conocer si hay presencia a nivel individual del síndrome, lo que luego se compila en un resultado global a firma de promedio. Estas encuestas se desarrollarán de forma autoadministrada a cada trabajador del Hospital, con el fin de dictar recomendaciones preventivas y de mejora, de tal forma que se controlen y prevengan las condiciones o factores que dan origen al Burnout.

Por otra parte, el hecho de que el estrés sea un factor, en cierto sentido, lento y progresivo y a la vez silencioso hace difícil detectarlo. Este hecho es el que puede conllevar a la multiplicación del síndrome en el ambiente donde se presenta, lo que a su vez desencadenará problemas internos en la organización, bajas en la fidelización de los clientes o en la productividad y, al mismo tiempo, puede afectar de muchas y diversas formas a los trabajadores. Se presume que el estrés puede generar otras patologías, incluso la muerte. Alrededor de los años ochenta la mayor parte de las organizaciones, corporaciones, cooperativas, trabajadores independientes y demás entes dedicados a la prestación de servicios o venta de bienes desconocían la metodología de la seguridad y salud en el trabajo, por lo que en el desarrollo de sus actividades solían presentarse diversos incidentes y accidentes en los cuales generalmente había grandes pérdidas tanto humanas como económicas. Al mismo tiempo, se veía como gran parte de la población trabajadora

de un sinnúmero de esas compañías veían afectadas sus actividades por el ausentismo de sus empleados y que además, poco a poco sus trabajadores más antiguos iban decayendo sin una razón base justificada. Y eso, por, cómo se citó al inicio, desconocimiento de la cultura de la seguridad y salud en el trabajo (Álvarez, Arce, Barrios, 2005)

Ahora bien, hoy por hoy en una proporción considerable las instituciones han implementado las diferentes metodologías y técnicas que recogen la seguridad e higiene del trabajo. Acción que ha llevado a una reducción importante de los accidentes y enfermedades a causa del trabajo, lo cual directamente ha influido en su actividad económica, aumento de la productividad y mejora de ingresos para sí, como también la preservación y mantenimiento de la salud de los trabajadores. No obstante, a pesar de todas y cada una de las técnicas que utilicen las organizaciones para prevenir accidentes de trabajo, que es el pilar hacia el cual se enfocan, hay un factor en auge, los riesgos psicolaborales y psicosociales, que actúan de manera silenciosa causando grandes daños a los trabajadores y por ende alteran el desarrollo de las empresas (García-Izquierdo, M, 1991).

En este orden de ideas, en el Hospital objeto de estudio cuya actividad económica es la prestación de servicios de salud, el personal laboral está en contacto directo a diario con diferentes tipos de personas, quienes llegan en busca del servicio de salud, en algunas ocasiones por traslado entre entidades o urgencias, entre otros casos. En conclusión, a diario tratan con personas y en medio de esa interacción el personal de salud se relaciona con los problemas que llevan consigo los pacientes, se ven inmersos en ellos, lo cual al aumentar la frecuencia y al pasar los años produce en el personal de la salud estrés laboral y saturación de tanta sobrecarga a causa del trabajo. A lo sumo, los servidores de la salud se van desapegando de su trabajo y afectar incluso a su propio hogar. En resumidas palabras, cambian de personalidad y este cambio deriva en desapego del trabajo por parte de los empleados o pérdida de valor. En esto consiste el Burnout.

No obstante de todas las intervenciones que realizan los especialistas en seguridad y salud en el trabajo en las diferentes organizaciones que requieren de sus servicios para mejorar sus procesos, de tal forma que puedan consolidarse como una sociedad sólida y competitiva, hay factores que en ocasiones suelen quedar en el aire, como es el caso de los riesgos psicosociales y psicolaborales que por su actuar lento van

deteriorando la salud de los trabajadores y directamente se ven afectadas las actividades de las organizaciones, como resultado de un alto nivel de exigencia ya sea mental o física, como también un alto nivel de responsabilidad y sobrecargas de trabajo derivan en lo que se conoce como Burnout (Toledo, A. M., 2007).

Extrapolando los factores mencionados, es menester tomar medidas de acción en el Hospital, entidad en donde mayormente el personal que presta el servicio de salud se ve afectada con los factores anteriormente citados, conllevando un deterioro de la calidad de vida de los mismos trabajadores y, por ende, de sus familiares. Añadida a esto indirectamente yace la posibilidad de que a causa de un alto estrés laboral, altas sobrecargas de trabajo o actividades rutinarias los trabajadores puedan exponerse o entrar en contacto con otros peligros, que pueden estar presentes en sus sitios de trabajo aumentando de esta forma y de una manera casi invisible el nivel de riesgo al cual están expuestos los prestadores del servicio de salud.

Ahora bien, con la ejecución del presente estudio, se determinará si en el Hospital hay presencia del

síndrome del Burnout o no y, dependiendo del resultado de la investigación, tomar las medidas respectivas. Éstas pueden ser correctivas, preventivas o de mejora, viéndose beneficiados tanto el personal de la salud de hospital y demás trabajadores de la institución como también los pacientes y familiares. Por otra parte, se podrían encontrar nuevos factores o condiciones que llevan al síndrome del Burnout, como también encontrar nuevas metodologías para controlar o prevenir la prevalencia del síndrome.

## Antecedentes relacionados

Herbert Freudenberger observó en 1974 unas interesantes y perniciosas características que influían sobre el estado físico y mental de un grupo de jóvenes voluntarios que trabajaban con toxicómanos en su Free Clinic en Nueva York. Observó también una especie de deterioro en el desempeño de las actividades asistenciales, aspectos que posteriormente desarrollaría en su artículo "Staff Burnout" donde avanza una primera aproximación del síndrome, como una sensación de fracaso y una existencia agotada

# ORP 2016

## XVI International Conference on Occupational Risk Prevention

Cartagena de Indias, Colombia - 5, 6 y 7 de Octubre de 2016

Gestionar Innovando en Seguridad y Salud



o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Freudenberger, 1974). Posteriormente el autor identificó la incidencia de este cuadro sobre cinco grupos de síntomas a niveles físico, conductual, afectivo, cognitivo y motivacional.

En esta misma línea y orientado hacia la casuística de los servicios humanos y sus características, destacan Pines, Aronson y Kafry (1981). Apuntan que este síndrome se debe a un agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. Por otro lado, destacan las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson (1981) que consideran la aparición de este síndrome en aquellas profesiones de servicios caracterizados por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Pautan la manifestación del Burnout exclusivamente en las profesiones de ayuda (personal de salud y profesorado) y consideran además que lo haría a través de una naturaleza tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Inmerso en el marco del Burnout, cabe citar a quienes consideran el Burnout como una tensión psicológica resultante del estrés en el trabajo de servicios humanos. Del mismo modo García-Izquierdo (1991) reitera al Burnout como característico de servicios humanos y lo argumenta como consecuencia de las demandas físicas y psicológicas que el propio puesto de trabajo instaura, o como resultado de un desajuste entre el trabajador y su entorno laboral. (Toledo, 2007). Concluye al Burnout un cuadro psicológico que aparece representativamente en los profesionales de ayuda, como respuesta a los estresores de la propia actividad vinculados con la relación interpersonal en situaciones confrontadas con sufrimiento, dolor y riesgo prolongados en el tiempo, junto a contextos laborales de alta exigencia y competitividad.

Establecer la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital Roberto del Río y las variables epidemiológicas de riesgo fue el objetivo de Nadia Ordenes (2004) en su investigación titulada Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Este estudio se basó en 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 X<sup>2</sup>, obteniendo un 98% de respuestas. El 69% de los evaluados tienen o están en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout, una estadística considerablemente semejante al presente estudio, ya que ambos buscan determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud en un Hospital.

En el artículo Estudio de síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes (Alvarez, Arce, & Alejandra Elizabet Barrios, 2005) los autores buscaban establecer la presencia del síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta que contaba con una parte sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos fueron: el síndrome de Burnout predominó en el sexo femenino, con un total de 22 profesionales (25%) en la categoría cansancio emocional. Con respecto a edades, el grupo 1 (25-34 años) resultó ser el más afectado, con un total de 36 profesionales (45%). Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión estable, en la variable cansancio emocional, con un total de 16 (20%); sin embargo, en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja siendo un total de 19 (23,75%). Relacionada directamente con la presente investigación, ambos estudios tienen el mismo objetivo con diferente punto de aplicación, buscan establecer si hay prevalencia del Síndrome del Burnout, el estudio citado en médicos y la tesis en curso en toda la población del Hospital.

El objetivo del artículo Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos (Aguilera & Alba, 2010) fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo en los médicos familiares mexicanos. Para ello se basaron en una muestra aleatoria con asignación proporcional de 240 profesionales aplicándoseles el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey en forma autoadministrada. Se obtuvo un 97,5% de respuesta y se detectó una frecuencia del síndrome de agotamiento profesional en el 41,6% de los profesionales. Se obtuvieron diferencias significativas en función del sexo, el grupo de edad, la presencia de hijos, la antigüedad en la institución o el tipo de contratación. Muy similar a la presente investigación, ambas intersectan en un mismo punto, determinar la prevalencia del síndrome del Burnout, cada una en ámbitos diferentes.

## Conceptos relacionados con el riesgo psicosocial y Burnout.

A continuación se citan los conceptos e ideas predominantes en el proyecto de investigación, como medio para la comprensión y asimilación del tema alrededor del cual gira la investigación:

**Agotamiento emocional:** A consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste y la fatiga entre otros. (Thomae, Ayala, & Sphan, 2006). Se define como una baja persistente para enfrentar situaciones que demandan las relaciones interpersonales.

**Abandono de la realización personal:** Aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. (Thomae, Ayala, & Sphan, 2006). Aflora en ciertas circunstancias, específicamente cuando el trabajador no tiene un aliciente, no tiene una motivación para realizar su ocupación habitual.

**Carga de trabajo:** Grado de movilización que el individuo debe realizar para ejecutar la tarea así como los mecanismos físicos y mentales que debe poner en juego. (Cuixart, 1998). Combinación de las cargas física y mental para el desarrollo del trabajo.

**Carga física:** trabajo predominantemente muscular. (Cuixart, 1998). Esfuerzo fisiológico que demanda una ocupación, en términos de fuerza, posturas y/o movimientos.

**Carga mental:** Trabajo el cual implica un esfuerzo intelectual. (Ministerio de la Protección Social, 2008). Hay presencia de esfuerzo o carga mental cuando las exigencias a nivel de tareas son en mayor cantidad mental que física.

**Despersonalización:** es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal. (Thomae, Ayala, & Sphan, 2006). La despersonalización es un aspecto fundamental del Burnout y se caracteriza por cambios en la personalidad del sujeto.

**Efectos en el trabajo:** Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Éstas incluyen el absentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento o el clima laboral negativo, entre otros. (Ministerio de la Protección Social, 2008). Son el resultado de la interacción de un sujeto con las condiciones en las que se ve obligado a trabajar, en términos de bajas en los resultados esperados, ausencias en el trabajo o

accidentes.

**Efectos en la salud:** Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Ministerio de la Protección Social, 2008). Todos aquellos efectos adversos a la salud, que se derivan de la exposición a las condiciones de trabajo en la cual se ocupa un individuo.

**Estrés:** Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico y psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales. (Ministerio de la Protección Social, 2008). Resultado del proceso que se realiza para adaptarse al entorno en que se encuentra.

**Factores de riesgo psicosociales:** Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2008). Toda fuente, condición o situación que puede generar efectos adversos a la salud de quien entra en contacto con ella.

**Síndrome del Burnout:** Se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. (Thomae, Ayala, & Sphan, 2006). Se genera como consecuencia de un trabajo que exige ayuda a personas, demandas físicas y psicológicas altas inherentes al trabajo.

## Aspectos legales relacionados con el riesgo psicosocial en el contexto Colombiano.

La Ley 9º enero 24 de 1979 Código Sanitario Nacional, por la cual se dictan medidas sanitarias, implanta en su artículo 84 las obligaciones de todo empleador, especialmente en el literal a menciona que las condiciones sobre salud ocupacional se aplicarán en todo lugar y clase de trabajo, cualquiera que sea la forma jurídica y de su organización, a lo sumo en el aparte g indica debe realizar programas de prevención y control de los riesgos a los que está expuesta la población trabajadora. Lo fundamental que plantea la presente ley es la obligación del empleador de prevenir los riesgos y preservar la salud de los trabajadores.

La Ley 1010 de 2006, a través de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar

el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. En el artículo 1 describe la finalidad de la norma, que no es otro que definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejerza sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública.

El Decreto 614 marzo 14 del 1984, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país, en su artículo 3 indica que las condiciones sobre salud ocupacional se aplicarán en todo lugar y clase de trabajo, cualquiera que sea la forma jurídica y de su organización. Dicho decreto dicta las bases, los lineamientos a seguir, para establecer medidas de salud ocupacional en una empresa.

La Resolución 1016 marzo 31 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, en su artículo 10 numeral 12 cita la obligación del empleador de diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.

La Resolución 2646 julio 17 del 2008 Ministerio de la Protección Social, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, menciona en su artículo 2 el ámbito de aplicación, el cual agrupa a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes y de más entidades en donde se desarrollen labores en medio de la cual allí intervención del hombre.

La Resolución 652 abril 30 del 2012, por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. En los artículos 1 a 15 se definen responsabilidades para la identificación, prevención, evaluación, intervención y monitoreo permanente a la exposición a factores de riesgo psicosocial y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.

## Metodología

Estudio realizado en un Hospital Rural en el sur del departamento de Bolívar, Colombia. Todos los trabajadores fueron candidatos teóricos. Se empleó el instrumento denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) (anexo A) el cual es aceptado y aplicado con alta eficiencia por parte de la comunidad científica. Para este caso fue desarrollado de forma autoadministrada, en el puesto de trabajo de cada servidor. Al mismo tiempo las dudas que surgieron en el transcurso fueron resueltas. Acto seguido, se clasificó al personal de acuerdo a las variables sociodemográficas, tales como sexo, edad o estatura entre otras para descifrar el grado de afectación del síndrome. Finalmente se dictaron medidas de mejora respecto a las condiciones de trabajo en que se desempeña la población trabajadora.

### Tipo de Investigación

Investigación de índole descriptiva, que buscó detectar síndrome de Burnout en los empleados del Hospital y dictar las medidas necesarias para contrarrestar, mantener y/o mejorar las condiciones de trabajo que conllevan a la prevalencia del síndrome.

### Población y muestra

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con una población de 40 empleados de los cuales el 80% es de sexo femenino, donde el 72,5% son auxiliares de enfermería y el 7,5% enfermeras jefes; por otro lado, del restante, el 20% corresponde a hombre, 15% auxiliares de enfermería y el 5% enfermeros jefes. El promedio de edad es de 37 años y 4,5 años de antigüedad en el cargo en promedio.

### Instrumento De Recolección De Datos

Se empleó el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), tipo Likert, que consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado. El cuestionario esta subdividido en tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y relación personal, donde cada aspecto cuenta de una serie de preguntas que busca detectar Burnout entre los servidores en una escala de Likert con 7 niveles. El MBI es el instrumento más utilizado en el mundo por la alta fiabilidad que tiene, alrededor del 90%

## Resultados

**Tabla 1.** Estratificación de la población trabajadora según aspectos sociodemográficos.

Criterios/paciente	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40		
Edad (en años)	38	48	50	53	28	60	53	25	25	25	36	35	23	56	41	35	36	28	29	30	30	40	45	54	28	55	60	29	27	25	21	38	23	56	41	35	29	28	32	33		
Sexo*	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Oficio*	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Estrato	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	2	3
Masa corporal*	85	75	68	67	75	100	75	72	63	64	78	70	85	75	68	67	75	100	75	72	75	75	98	67	80	102	75	72	50	66	78	78	89	80	89	66	77	100	78	77		
Estatura*	2	2	1,6	2	2	1,8	1,7	2	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,7	1,9	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,7	1,7	1,6	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	
Antigüedad en el trabajo*	2	3	1,2	2,2	2	1	2	2	1,5	4	6	3	6	6	6	6	0	2	6	6	2	3	1,2	2,2	2	1	3	2	1,5	3	6	4	5	5	6	7	2	5	6	6		
Escolaridad*	3	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	3	2	3	1	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Estado Civil*	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	3
Servicios públicos*	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
Personas a Cargo*	1	0	1	5	1	1	2	0	2	2	4	3	1	1	2	3	5	1	2	4	1	0	1	5	1	1	1	2	0	2	4	3	1	1	2	3	5	1	2	4		

### Fuente: investigadores

<sup>1</sup>Sexo: 1: Masculino; 2: Femenino.

<sup>2</sup>Oficio: 1: Enfermera; 2: Auxiliar de enfermería.

<sup>3</sup>Masa Corporal: Expresado en Kilogramos.

<sup>4</sup>Estatura: Expresada en Metros.

<sup>5</sup>Antigüedad en el trabajo: Expresada en años.

<sup>6</sup>Escolaridad: 1: Profesional, 2: Tecnólogo, 3: Técnico, 4: Bachiller.

<sup>7</sup>Estado civil: 1: Casado(a), 2: Soltero(a), 3: Unión libre, 4: Viudo(a).

<sup>8</sup>Servicios públicos: 1: Dispone de todos los servicios públicos básicos, Agua, Energía eléctrica, Gas natural, 2: No dispone de servicios públicos básicos.

<sup>9</sup>Personas a cargo: Número de hijos.

En la empresa evaluada, el 80% del total de la población fueron mujeres cuyas edades oscilan entre los 23 y 60 años de edad, donde el 72,5% (29 de 40) son auxiliares de enfermería y el 7,5% (3 de 40) enfermeras jefes; por otro lado, el 20% (8 de 40) corresponde a hombres, 15% (6 de 40) son auxiliares de enfermería y 5% (2 de 40) enfermeros jefes. Con nivel de escolaridad de: 65% técnicos, 22,5% tecnólogos, 12,5 profesionales. El promedio de tiempo trabajado en el Hospital hasta la finalización de la investigación fue de 4,5 años.

### **Grado de afectación por Burnout entre los evaluados.**

Un 40% (16 de 40) trabajadores puntuaron alto para agotamiento emocional, 17% (7 de 40) medio y 42% (17 de 40) bajo. 55% (22 de 40) presentan alto grado de despersonalización, 25% (10 de 40) medio y 8 registraron bajo. 5 individuos presentan alta realización personal, 12 medio y 23 bajo respectivamente. En este mismo orden, el 20% (10 de 40) de los sujetos puntuaron alto en las dos primeras sub escalas, 2 registraron alto en agotamiento emocional y bajo en realización personal. Asimismo, 1 evidenció alta despersonalización y baja realización personal. Finalmente se concluye que no hay evidencias suficientes para declarar un positivo definitivo afectado por burnout en el hospital. No obstante, se presume que más adelante se pueda desencadenar el síndrome pues hay evidencias como las citadas anteriormente para esto, para tal hallazgo a la fecha se consideran casos incipientes en especial el grupo de intercepción estadística entre el 40% de los agotados emocionalmente y el 55% que se hallan en área de despersonalización y 23% con baja realización personal.

### **Medidas preventivas y correctivas.**

Las medidas propuestas en este sentido consisten, inicialmente, en analizar los horarios de trabajo e inclinarse por reducir las jornadas extensas, así como distribuir equitativamente las cargas de atención médica y realizar rotaciones en la atención médica (urgencias, cuidados intensivos o consulta general, entre otros). También es recomendable el permitir autonomía, voz de participación controlada a las capacidades y destrezas del servidor, así como la reducción de cargas administrativas innecesarias y una supervisión adecuada. Todas ellas son opciones

muy valederas para medidas preventivas y para el control del síndrome de Burnout. Entre otras están crear un ambiente social fuera de los horarios de trabajo, permitir tiempo libre con los familiares, facilitar herramientas de apoyo a esposas y compañeros, estimular actividades recreativas, de deporte y de hábitos saludables en general, así como mejorar la capacitación en manejo del estrés. Todo ello sin dejar de lado las acciones de mejoramiento administrativo que pueden afectar y desestabilizar a los trabajadores expuestos a factores desencadenantes de forma decidida (rotaciones, turnos, puntualidad en los salarios y compensaciones). Al encontrarse relación fuerte entre las variables que se encuentran asociadas con el Síndrome en el personal de enfermería que participó en la realización de la prueba diagnóstica es importante establecer que se deben tomar medidas correctivas y preventivas, a fin de no incrementar la prevalencia del Síndrome de Burnout en las personas del área de enfermería e inclusive, ampliar la población objeto de estudio a futuro, para cubrir toda la lista de trabajadores activos del Hospital Local.

### **Discusión y conclusión**

Siendo congruente con los estudios que describen el Burnout como una sensación estresante y de fracaso (Thomae, Ayala, & Sphan, 2006) se llega a inferir que en este caso los afectados presentan una alta demanda de energía conducente a la fatiga derivada por la sobrecarga por exigencias en las tareas de este tipo, lo cual no dista de la realidad encontrada en este estudio, donde los afectados especialmente del área asistencial demostraron esta circunstancia en su desempeño, afirmando sentirse en ocasiones con un alto grado de frustración y cansancio. Los resultados coinciden también con otros estudios donde a través de la misma encuesta se vieron afectadas más las mujeres (Alvarez, Arce, & Barrios, 2005) y además se debe tener presente que al contrario de lo que algunos tratadistas podría indicar (Pines y Aorson, 1988), el Burnout es una afectación sin exclusividad para los profesionales del sector salud, y confidencialmente a estos, el daño que desencadena este síndrome afecta también a trabajadores administrativos y de apoyo en las organizaciones, lo que indica que este estudio se puede expandir a otros cargos no asistenciales y se reafirma con los postulados de Castañeda & García de Alba en el 2010 donde se expresa que la interacción con usuarios de los servicios médicos

puede generar más problemas relacionados con este síndrome y que además indican en su estudio que el síndrome está presente en alta incidencia en los médicos de hospitales públicos, mientras se encontró que también puede generar en algún nivel afectaciones a las enfermeras y auxiliares de enfermería.

## Referencias bibliográficas

Aguilera, E. C., & Alba, J. G. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos. *Revista Colombiana de psiquiatria*, 33-35.

Alvarez, A. M., Arce, M. L., & Alejandra Elizabet Barrios, A. R. (2005). SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. *Revista de posgrado de la VI Catedra de Medicina*, 27-30.

Cuixart, C. N. (1998). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Recuperado el 09 de 11 de 2014, de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/101a200/ntp\\_179.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/101a200/ntp_179.pdf)

Garcia-Izquierdo, M. (1991). Burnout

en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 3-12.

Ministerio de la Protección Social. (17 de Julio de 2008). Resolución 002646. Bogotá D.C, Colombia: Diario Oficial.

Ordenes N. (2004). *Revista Chilena de pediatría*. Recuperado el 24 de Marzo de 2015, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062004000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006)

Thomae, M. V., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2006). Etiología y prevención del síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. *VI Catedra de Medicina*, 18-19.

Toledo, A. M. (2007). *Psicología para América Latina*. Recuperado el 21 de Marzo de 2015, de *Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*: <http://psicolatina.org/11/burnout.html>

Universidad Nacional de México. (01 de Junio de 2007). *Seminario: El ejercicio actual de la medicina*. Recuperado el 28 de Abril de 2015, de [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html)

## ANEXOS

## Anexo A (Encuesta Burnout Inventory Maslach)

CRITERIOS DE ACEPTABILIDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	5	6	0	6	0	1	3	0	2	1	4	0	0	0	2	0	6	1	2	4
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	5	6	1	6	1	5	5	1	1	1	3	6	1	1	1	6	6	5	1	3
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	4	6	0	5	0	5	6	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	5	0	5
4. Facilmente comprendo como se sienten los clientes o usuarios	6	5	6	6	6	2	6	6	6	6	1	0	6	6	6	0	6	2	6	1
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	6	5	6	6	1	4	6	0	5	0	4	0	6	1	5	0	6	4	5	4
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	6	4	6	4	6	6	4	6	6	6	4	0	6	6	6	0	4	6	6	4
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0	0	0	6	0	0	0	4
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	6	2	6	2	6	6	2	6	6	6	6	0	6	6	6	0	2	6	6	6
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion o tarea	0	6	1	6	0	0	6	0	6	6	1	0	1	0	6	0	6	0	6	1
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	0	4	4	4	0	6	4	0	5	4	0	0	4	0	5	0	4	6	5	0
12. Me siento muy activo	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
13. Me siento frustrado con mi trabajo	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	1
14. Creo que estoy trabajando de masiado	4	6	5	6	1	1	5	0	5	5	5	4	5	1	5	4	6	1	5	5
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	3	4	3	0	2	3	6	1	0	1	0	4	0	1	0	3	2	1	1	1
16. trabajar directamente con personas me produce estrés	5	5	0	5	1	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	5	0	0	5
17. Facilmente puedo crear una atmosfera relacionada con personas a las que doy servicio	6	4	5	4	3	4	4	6	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	5	5
18. Me siento estimulado despues de trabajar con contacto con personas	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	5	6	5	6	6	5	6	6
19. He conseguido muchas cosas utiles en mi profesion o tarea	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	0	6	6	6	0	6	2	6	6
20. Me siento acabado	0	6	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	0	6	6	6	0	6	5	6	6
22. Siento que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	5

## ANEXOS

### Anexo A (Encuesta Burnout Inventory Maslach)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
<b>CRITERIOS DE ACEPTABILIDAD</b>																				
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	5	6	0	6	0	1	3	0	2	1	4	0	0	6	0	1	3	0	2	1
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	5	6	1	6	1	2	5	2	5	6	2	6	1	6	1	5	5	1	1	1
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	4	6	4	5	0	5	6	4	0	4	5	5	2	5	2	5	6	2	0	2
4. Fácilmente comprendo como se sienten los clientes o usuarios	6	5	6	6	6	2	6	6	6	6	1	0	6	6	6	2	6	6	6	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	0	0	6	6	0	5	6	4	0	1	0	4	0	2	0	2	0	2	2	0
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	6	5	6	6	1	4	6	0	5	0	4	0	6	6	1	4	6	0	5	0
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	6	4	6	4	0	5	6	4	0	4	5	5	6	4	6	6	4	6	6	6
8. Me siento "quemado" por mi trabajo	2	5	2	5	6	2	4	0	0	0	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	6	2	6	2	6	6	2	6	6	0	5	6	4	0	4	0	4	5	6	6
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion o tarea	0	6	1	6	0	0	6	0	6	6	1	0	1	6	0	0	6	0	6	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	0	4	4	4	0	6	4	0	5	4	0	0	4	4	0	6	4	0	5	4
12. Me siento muy activo	2	5	2	5	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
13. Me siento frustrado con mi trabajo	0	0	0	6	6	0	5	6	4	0	5	0	0	0	6	0	0	0	0	0
14. Creo que estoy trabajando demasiado	4	6	5	6	1	1	5	0	5	5	5	4	5	6	1	1	5	0	5	5
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	3	4	6	6	0	5	6	4	0	1	0	0	4	3	0	2	3	6	1	0
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	5	5	0	5	1	0	0	0	0	2	5	2	5	2	6	2	0	0	0	0
17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relacionada con personas a las que doy servicio	6	4	5	4	3	4	4	0	5	6	4	0	4	5	5	4	4	6	5	5
18. Me siento estimulado despues de trabajar con contacto con personas	6	6	5	6	6	6	6	6	5	4	3	6	6	0	5	6	4	0	5	5
19. He conseguido muchas cosas utiles en mi profesion o tarea	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	0	6	6	6	2	6	6	6	6
20. Me siento acabado	0	6	0	2	6	6	0	5	6	4	0	4	3	4	4	0	5	5	5	0
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	6	6	6	6	2	5	2	5	6	2	6	0	6	6	2	5	2	5	6	2
22. Siento que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas	0	1	0	1	0	0	5	4	3	4	4	0	5	1	0	0	0	0	0	0