

Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla

Burn Out syndrome in nurses of the metropolitan area of Barranquilla

Rafael Tuesca-Molina¹, María Iguarán Urdaneta², Melissa Suárez Lafaurie³, Glenda Vargas Torres⁴, Deisy Vergara Serpa⁴

Resumen

Objetivo: Analizar el grado de desgaste profesional de las/os enfermeras/os que laboran en los área metropolitana de Barranquilla (Colombia).

Material y Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo exploratorio con participación voluntaria de 103 enfermeras/os, a quienes se les administró el Maslach Burnout Inventory (MBI), en el que se valoran el cansancio emocional, la despersonalización, los logros personales, variables sociodemográficas y laborales.

Resultados: La edad media de los participantes era de $37,43 \pm 9,18$ años y un 98,1 % eran mujeres. Tenían contrato indefinido 72,8% y los años trabajados eran $8,83 (\pm 8,09)$. 60,2% de los participantes está conforme con su salario. El 15,5% de las entrevistadas presentó un grado elevado de Burnout para el cansancio emocional, el 16,5% para la despersonalización y 9,7% para la realización personal. La prevalencia del síndrome fue de 1,9%.

Conclusiones: La presencia del síndrome de quemado en enfermeras/os en los área metropolitana de Barranquilla es relativamente baja en las tres categorías.

Palabras claves: Síndrome de quemado, prevalencia, Maslach Burnout / SALUD UNINORTE. Barranquilla (Col.) 2006; 22 (2): 84-91

Abstract

Objective: To analyze the degree of professional burnout in nurses working in the Metropolitan area of Barranquilla, Colombia

Material and Methods: A exploratory study was designed with the voluntary participation of 103 nurses who took the Maslach Burnout Inventory (MBI). This test evaluated emotional exhausted, depersonalization, and personal achievement, socio demographic and labor variables.

¹Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. División Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

²Estudiantes Programa de Medicina, Universidad del Norte.

Correspondencia a: Rafael Tuesca-Molina, Universidad del Norte. Kilómetro 5 antigua carretera a Puerto Colombia. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. rtuesca@uninorte.edu.co Fax (57-5) 3599852

Results: The age average for participants was $37.43 \pm 9,18$ year old and 98.1 % were women. 72.8 % had indefinite contract and 8.83 years of work ($\pm 8,09$). 60.2 % of participants were in agreement with their payment. 15.5 % of the interviewed had a Burnout high level for emotional fatigue, 16.5 % for depersonalization and 9.7 % and personal achievement. The prevalence of the Burnout Nurse Syndrome was 1.9 %.

Conclusions: The presence of Burnout Nurse Syndrome in the Metropolitan Area of Barranquilla is relatively low in the three categories.

Key words: Burnout, prevalence, Maslach Burnout Inventory, Nurses / SALUD UNINORTE. Barranquilla (Col.) 2006; 22 (2): 84-91

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), o Síndrome de Desgaste Profesional, es considerado como una respuesta al estrés laboral e institucional crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral. La prevalencia de este síndrome fluctúa entre la ausencia hasta un 14% en algunos estudios en personal de enfermería(1, 2). Este concepto hace referencia a profesionales que mantienen relaciones de ayuda directa y constante con otras personas, como lo son los trabajadores de los servicios de salud(3). La definición más conocida sobre el SB es la de Maslach y Jackson, quienes resaltan como características principales las siguientes: “el cansancio emocional, descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno; la despersonalización, que supone una conducta de rechazo hacia los pacientes, y la falta de realización personal consistente en una actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima”(4).

El síndrome del trabajador quemado o (SB) es motivo de preocupación por sus repercusiones, ya sean emocionales, conductuales o psicósomáticas, por las implicaciones familiares y sociales, así como por las repercusiones en el ámbito laboral(5). Dicha sicopatología está fuertemente asociada a las nuevas normas de relación laboral en los últimos años; de hecho, está firmemente establecida como una enfermedad ocupacional.

Las consecuencias del SB en el ámbito laboral están relacionadas con el riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad, entre otras(1-4, 7-14).

Las causas del SB no están bien establecidas. Factores personales como la edad, el sexo o la personalidad del individuo; factores sociales como el estado civil o el número de hijos; factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las relaciones con el equipo laboral, el turno, el horario, el tipo de actividad desarrollada e incluso el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo monetario, sino, por ejemplo, de tipo recreacional, o mejor aun, de crecimiento personal, están implicados como factores asociados a este síndrome(1-3, 7-18).

En nuestro país existen pocos estudios sobre el desgaste en profesionales de la salud, y más aun, frente a las políticas de contratación en consonancia con la Ley 100 del 93 y la reforma pensional. Se hace entonces necesario, luego de más de una década de la implementación de esta legislación, evaluar el estado emocional y de estrés laboral al que se encuentra sometida una franja de trabajadores del sector sanitario del país y de la región Caribe.

La transformación de los sistemas de servicios de salud en Colombia incluye la reestructuración y redistribución del recurso de la enfermería, con objeto de disminuir los costos de la atención en salud. Las modificaciones en la estructura y financiación de los sistemas de salud y enfermería han llevado a cambios en la función del profesional de enfermería que incluye: el aumento o disminución de espacios para su práctica, cambios en la oferta laboral y en los procesos y condiciones de trabajo. En general, los cambios producen cierto nivel de estrés; dada esta situación en el personal de enfermería, es prioritario, desde la óptica de la salud ocupacional, valorar y medir el Síndrome de Burnout, ya que este personal es el que se encarga del contacto directo y de la atención del paciente, quien a su vez sería el afectado en este proceso. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el grado de desgaste profesional de las/os enfermeras/os que laboran en los área metropolitana de Barranquilla (Colombia).

MATERIALES Y MÉTODOS

Población

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio, en una muestra de conveniencia de 103 enfermeras/os que laboran en el área metropolitana de la ciudad de Barraquilla, identificados a partir de sujetos claves y voluntarios que accedieron a diligenciar el cuestionario. Se estimó inicialmente un tamaño muestral con una prevalencia de 13.9%(1) del síndrome de Burnout, con un efecto de diseño de 1.0 y una precisión del 3.0%, ajustando un 10% de no respuesta, se obtuvo un tamaño de 150 sujetos. Sin embargo, por problemas de aceptabilidad del estudio en algunas instituciones y la negativa de cumplimentar el instructivo, se realizó de manera exploratoria en una muestra de conveniencia. Se utilizó un cuestionario autoadministrado dirigido y anónimo, el cual se compone de dos instrumentos:

Cuestionario, variables de interés y trabajo de campo

1. Una encuesta de variables sociodemográficas y laboral de elaboración propia, referida a datos de tipo personal, de filiación y laboral: género, edad, estado civil, área de trabajo, tipo de contrato laboral, tiempo de trabajo, régimen de salud, formación académica y valoración del ambiente laboral y salarial.
2. Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que valora cansancio emocional, despersonalización y logros personales, mediante tres subescalas independientes tipo Likert, que valoran el cansancio emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems) y los logros personales (5 ítems). Unas puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en logros personales reflejan un alto nivel de desgaste profesional o de SB.

Se realizó una prueba piloto al personal de salud de una entidad prestadora de salud privada a fin de ajustar y adaptar los instrumentos. Se envió solicitud de participación a diferentes instituciones de salud del área metropolitana de Barranquilla. En las entidades que facilitaron el ingreso de las encuestadoras, teniendo en cuenta previa aprobación del centro y autorización verbal del consentimiento del profesional de enfermería. Entre la tercera semana de abril y la tercera semana de mayo de 2006, el equipo de encuestadoras, previamente entrenadas, repartió las encuestas a las personas que deseaban participar de manera voluntaria; al cabo de unas horas, de manera confidencial recogían el sobre. Si alguien no entendía alguna pregunta, podía consultar a la entrevistadora, que intentó mantener una actitud neutral y evitar citar en lo posible los términos de «burnout», «quemado/a», «desgaste», «estresado/a».

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados en los instructivos se capturaron y procesaron mediante el *software* SPSS para Windows versión 11.5 en español. Para tal fin se diseñó una base de datos en donde se ingresó la información ajustada y revisada. Además, se efectuó una revisión una vez terminada la digitación con objeto de detectar valores *missing* o perdidos u ausentes, a fin de controlar los errores y los posibles sesgos de información.

El análisis se planteó con una primera fase, que corresponde a una línea de base descriptiva, y se planteó una segunda fase de tipo analítica. En este trabajo se presenta la primera fase del análisis debido a la baja prevalencia del SB; esto no permitió realizar un análisis de tipo bivariado. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete informático SPSS.

RESULTADOS

Se recibieron adecuadamente diligenciados 113 cuestionarios, de 150 entregados. La tasa de respuesta en esta investigación fue del 68.7%. Las razones de no participación en este estudio corresponden a argumentos como falta de tiempo, poco interés por parte del personal de enfermería y negativa en algunas instituciones de salud para determinar este síndrome, porque presumiblemente implicaría un problema de salud ocupacional. La edad media de quienes respondieron fue de $37,43 \pm 9,18$ años. La mediana de antigüedad en el ejercicio de enfermería es de 11 años (rango 1-33 años). La mayoría de la población participante fue femenina. El 78,2% refirió que tenía contrato indefinido y en menor proporción son supernumerarios (contratos eventuales). La mayoría cotiza a Régimen Contributivo, aproximadamente el 80% considera agradable su ambiente de trabajo y el 60% se encuentra conforme con su salario (tabla 2).

Con respecto a la prevalencia del SB o desgaste profesional, éste es relativamente bajo, 1,9%. Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del Burnout se muestran en la tabla 3, en donde el 15,5% obtuvo puntuación alta para cansancio emocional, 16,5% para despersonalización y 9,7% para baja realización personal.

No se observaron diferencias significativas en relación al género, tiempo de desempeño en enfermería, ambiente laboral, asignación salarial, tipo de contrato, centro de trabajo, estado civil y nivel de formación profesional

DISCUSIÓN

Este tipo de estudio, dada su naturaleza y por ser la primera valoración del SB en esta ciudad, permite medir el grado de comprensión de los ítems empleados en este cuestionario, que se reflejó en que los participantes diligenciaron la totalidad de éste.

Los resultados obtenidos en este estudio, teniendo en cuenta las limitaciones debido a la naturaleza del mismo y asumiendo una muestra de conveniencia, se deben tomar con cierta cautela. Con respecto al desgaste profesional muestran una prevalencia muy baja del SB si se comparan con algunos estudios realizados en personal de enfermería en México y España(2, 10, 11-15). Así mismo, las puntuaciones en cada una de las subescalas reflejan una alta realización personal; de igual manera, puntuaciones adecuadas para cansancio emocional y despersonalización (por encima del 80% para estas dos subescalas).

Al contrario de otros estudios, no hemos evidenciado asociación entre las variables estudiadas, tales como: edad, sexo, antigüedad, estado civil y tipo de contrato con los SB o algunas de las subescalas. De manera análoga, este hallazgo está estrechamente relacionado con la baja prevalencia (casi ausencia) del SB. Otra explicación para este hecho puede ser que los participantes fueron voluntarios. Como referente para la participación, anotamos que en algunos centros de salud y hospitales del área metropolitana no se nos permitió el acceso. Muy probablemente por las implicaciones de tipo laboral que tendría el detectar este síndrome y la expectativa para la salud ocupacional. A pesar de estimar un tamaño *a priori* para el diseño del estudio y frente a la negativa en algunas instituciones de salud para participar en el estudio, se decidió la participación de manera voluntaria. Dada esta condición, no se puede inferir que los hallazgos correspondan a la prevalencia real de esta entidad.

No obstante, independientemente de estas situaciones, consideramos que se debe trabajar en estrategias, a fin de prevenir la presencia del SB en el personal de enfermería en el entorno asistencial de la ciudad de Barranquilla. En definitiva, lo que se busca es mejorar la asistencia a los pacientes, no sólo basada en medidas económicas y de control de gasto en la prestación y la atención, sino que deberían tener en cuenta el factor humano, ya que influye directamente en la «misión de servicio de enfermería», necesaria para que los enfermos reciban los cuidados más apropiados en cantidad y calidad.

Consideramos continuar con esta línea de investigación, y a partir de esta experiencia, junto con aceptabilidad y claridad de los ítems del cuestionario del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a fin de indagar sobre la explicación de sentirse quemado y su repercusión en su actividad laboral.

Tabla 1
Síndrome de Burnout: subescalas, número de ítems y clasificación

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
<i>Valoración</i>	<i>Fatiga emocional por demandas de trabajo</i>	<i>Actitud negativa hacia los pacientes</i>	<i>Satisfacción personal</i>
Número de ítems	9	5	8
Clasificación:			
<i>Grado bajo</i>	< 19	< 6	≥ 40
<i>Grado medio</i>	19 – 26	6 – 9	34 – 39
<i>Grado alto</i>	≥ 27	> 9	≤ 33

Tabla 2
Características personales de la población de estudio

Característica	Frecuencia absoluta (n) y porcentaje (%)	
Edad:		
20 – 29 años	30	29,1
30 – 39 años	25	24,3
40 – 49 años	40	38,8
50 y más	8	7,8
Sexo:		
Femenino	101	98,1
Tiempo de trabajo:		
1-5 años	48	46,6
6-10 años	13	12,6
11-15 años	18	17,5
16-20 años	13	12,6
21-25 años	7	6,8
26 y más	4	3,9
Tiempo de ejercicio de enfermería:		
1 – 5 años	26	25,2
6 – 15 años	40	38,9
16 – 24 años	28	27,2
> 25 años	9	8,7
Tipo de contrato:		
Indefinido	75	72,8
Cooperativa	23	22,3
Supernumerario	5	4,9
Centro de trabajo:		
Hospital privado	48	46,6
Hospital público	54	52,4
Centro de salud	1	1,0

Régimen de salud:		
Contributivo	99	96,1
Subsidiado	1	1,0
Vinculado	3	2,9
Ambiente laboral:		
Agradable (sí)	82	79,6
Conforme con salario:		
Sí	62	60,2
Formación académica:		
Licenciatura	60	58,3
Especialización	41	39,8
Maestría/Doctorado	2	1,9
Estado civil:		
Vive en pareja	58	56,3
Soltera/o	35	34,0
Separada/o	9	8,7
Viudez	1	1,0
Síndrome de Burnout	2	1,9

Fuente: Encuesta.

Tabla 3
Puntuaciones en las tres escalas del *Maslach Burnout Inventory Syndrome*.
Datos ponderados

Escalas (n=103)	Media	Desviación estándar	Rango		Porcentaje		
			Min.	Max.	B*	M*	A*
Cansancio emocional	14,50	10,32	0	41	69,9	14,6	15,5
Despersonalización	4,84	5,03	0	21	71,8	11,7	16,5
Realización personal	41,66	6,91	16	48	9,7	17,5	78,2

Fuente: Encuesta. B:bajo; M:medio; A:alto.

Conflictos de intereses: Ninguno

Financiación: Universidad del Norte

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a quienes respondieron de manera amable y gentil la encuesta y a los centros e instituciones de salud que nos permitieron el acceso, cuya información quedó preservada por motivos de confidencialidad.

Referencias

1. Pera G. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16 (6): 480-6.
2. De La Peña E., Sanz J.C. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enfermería Clínica* 2002; 12 (2):59-64.
3. Guevara C.A., Henao D., Herrera J.A. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Colombia Médica* 2004; 35:173-178.
4. Maslach, C. Understanding burnout: Definitional in analyzing a complex phenomenon. Ws Paine (ed.): *Job stress and burnout*. Beberly Hills, California: Sage, 1982.
5. Maslach C. Burned-out. *Can J Psych Nur* 1979; 6: 5-9.
6. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal hospitalario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71: 293-303.
7. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J. Clin Healt Psicol.* 2004;4(1):137-160.
8. De Pablo R, Suberviola J. La prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-584.
9. Bohle A, Baumgartel M, Gotz M, Muller E, Jocham D. Burnout of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists. *J Urol* 2001; 165: 1158-1161.
10. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P, Gran R. La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis* 1996; 17:190-5.
11. López-Soriano, Francisco. Prevalencia de factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002; 17(4):201-5.
12. Álvarez M.L, García M, Huerta M, Palma B. Síndrome de Burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. *Calimed.* 2003;9(1):17-18.
13. López M, Rodríguez A, Fernández M, Marcos S, Martínón F, Martínón J.M. Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *An. Pediatr (Barc).* 2005;62(3):248-51.
14. Del Río-Moro O, Perezagua-Gracia MC, Vidal-Gómez D. El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol.* 2003; 28(1):24-29.
15. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. *Aten Primaria.* 2001;27:313-317.
16. Flórez-Lozano JA. El síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que atienden a pacientes oncológicos (I). *Med Integral* 2000;36:405-11.
17. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting Burnout in Korean nurses. South Korea. *J. Adv. Nurs.* 2003; 44(5):534-45.
18. Martín MJ, Viñas J, Pérez J, Luque M, Soler IP. Burnout en personal de enfermería. *Rev Psiquiatria Fac Med Barna.* 1997; 24(5):113-8.