



The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

Give to AgEcon Search

AgEcon Search

<http://ageconsearch.umn.edu>

aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

No endorsement of AgEcon Search or its fundraising activities by the author(s) of the following work or their employer(s) is intended or implied.



Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello", León, 2007.

Maria Brunilda Aragón Paredes¹, Dina Izayana Morazán Pereira¹, Rene Pérez Montiel^{2*}

1. *Egresado de psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León).*
2. *Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León).*

RESUMEN

Se realizó un estudio de corte transversal para estudiar la presencia del síndrome de Burnout en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de la ciudad de León, Nicaragua, en el año 2007. La población de estudio estuvo constituida por un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería.

Se presentaron el doble de casos en el personal de enfermería que en los médicos. La dinámica de trabajo fue el factor más percibido como desfavorable. La relación antigüedad laboral-casos tuvo comportamiento inverso, entre el personal de enfermería, a más años labores más casos, y lo contrario entre los médicos. La mayor parte de casos son jóvenes y se encuentran casados. Los casos predominantes en el personal de enfermería fueron del sexo femenino, en los médicos fue el masculino.

Se recomienda buscar la equidad en la distribución de los horarios y trato interpersonal. Promover y mantener en forma permanente sistemas de evaluación del personal, y crear grupos terapéuticos de contención emocional dirigidos a todos el personal de trabajo, con el fin de promover mayor solidaridad, diálogo y respeto por las opiniones de los otros, mejorando los canales de comunicación entre los compañeros de trabajo.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, médicos, enfermeras, hospital.

1. INTRODUCCIÓN

Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuesto a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, que puede dar lugar a comportamientos adaptativos, o desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, esto se ve reflejado en la sociedad actual que una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo, no como actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye todo un sistema cultural de nuestra propia identidad.^[1]

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentran la medicina y la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.)

Esta interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio.^[2]

El Síndrome de Burnout o Síndrome del Desgaste Profesional, es un término que se traduce como, agotarse, sentirse exhausto, "volverse inútil por uso excesivo".

El término Burnout, acuñado originalmente por Freudenberg (1974), quien comenzó por observar una serie de manifestaciones de agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, en los psicoterapeutas de una clínica para toxicómanos y describió como estos profesionistas iban modificando progresivamente su conducta y se volvían insensibles, poco comprensivos y, en algunos casos, hasta agresivos con los pacientes.

Posteriormente empiezan a surgir diversas conceptualizaciones sobre este Síndrome, destacando entre ellas las elaboradas por Maslach y Jackson (1981) y Pines, Aronson y Kufry (1981), a partir de

* Autor para correspondencia: rene.perezmontiel@gmail.com

ese momento, el Síndrome de Burnout se convirtió en un término que ha tenido una excelente recepción en medios académicos y no académicos.

Estas conceptualizaciones constituyen al síndrome en tres dimensiones: el agotamiento emocional, se refiere a una reducción de los recursos emocionales, acompañados de manifestaciones somáticas y psicológicas, la despersonalización se refiere al desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores de servicios y la baja realización personal se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. (Maslach y Jackson, 1981)^[3]

García Izquierdo, quien estudio la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), dio como resultado que el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de Burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podrían calificar de alto riesgo a presentar Burnout al 83% del personal estudiado.

Un estudio realizado en enfermeras, médicos y personal de laboratorio en Chile en el 2002, dio como resultado que un 31% presentaban el síndrome de Burnout, un 38% de probabilidades de padecerlo y un 31% sin Burnout, con un mayor porcentaje entre las enfermeras.

[4]

El presente estudio es un seguimiento al realizado en el 2006 en médicos, comparando ahora entre médicos y enfermeras, para establecer cuál grupo es el más afectado, brindándole a las autoridades del Hospital, información y recomendaciones pertinentes para que tomen medidas preventivas en beneficio de los trabajadores. Se tomo en cuenta las características generales de organización del hospital, ya que esto aumenta las probabilidades de que los médicos y personal de enfermería desarrollen el Síndrome de Burnout.

Cabe mencionar que otras de las justificaciones en nuestro estudio y en relación al trabajo del año anterior, están basadas en la petición del director del hospital en realizar el estudio con el personal de enfermería, ya que además de estar más tiempo con los pacientes por los redobles de turnos y las horas extras en el hospital, sumado al déficit de personal manifestado por la dirección del centro, siempre están predispuestas a presentar más enfermedades físicas y psicológicas, las cuales son registradas y justificadas constantemente en recursos humanos de la administración del hospital.

Los objetivos del estudio son: Describir las características socio demográficas de la población de estudio. Identificar el Síndrome de Burnout y los niveles que presentan. Determinar las características generales de la organización que establecen una diferencia significativa en el nivel del síndrome de Burnout y establecer las similitudes y diferencias del Síndrome de Burnout en los médicos y el personal de enfermería.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de estudio fue de Corte transversal. El área de estudio fue el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), León Nicaragua. La unidad de análisis estuvo constituida por médicos y personal de enfermería que laboran en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. El universo fue de 228 enfermeras (os) y auxiliares de enfermería y 263 médicos. La muestra fueron un total de 65 médicos y 100 del personal de enfermería, estimado a partir de una población total de 263 médicos con una frecuencia de 25% y un error muestral del 10%, 228 del personal de enfermería, frecuencia de 34% y un error muestral de 10%.

Los criterios de inclusión fueron: que se encontrara en disposición de participar en el estudio, que estuvieran laborando en el hospital en cualquiera de los turnos y que tuvieran como mínimo un año de laborar.

Los potenciales sesgos fueron que el personal de enfermería y médicos no comprendieran las preguntas establecidas en los instrumentos, y la confiabilidad del llenado de la escala de Maslach. Las estrategias de control empleadas fueron brindar información sobre el estudio, y dar aclaraciones a la hora de la aplicación del instrumento.

3. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la recopilación de la información se visitó el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), previo a esto se solicitó la autorización del sub director del Hospital, aceptada esta se le explicó a los participantes, las generalidades del estudio y las técnicas e instrumentos a realizar.

El registro primario lo constituyó el cuestionario, el cual consta de preguntas cerradas con el objetivo de obtener información socio demográfico, las características generales de la organización y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es el instrumento más utilizado en el mundo; se trata de un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional.

Tabla 1. Clasificación de Maslach

Alto		Medio		Bajo	
Cansancio emocional	> 27	Cansancio emocional	19 - 26	Cansancio emocional	< 19
Despersonalización	> 10	Despersonalización	6 - 9	Despersonalización	< 6
Baja Realización personal	< 33	Baja Realización personal	34 - 39	Baja Realización personal	> 40

Fuente: Cuestionario Maslach

Se completa en 10-15 minutos y mide los tres aspectos del Síndrome de Burnout el cual está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las tres dimensiones del síndrome:

Cansancio emocional: consta de nueve ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20)

Despersonalización: formado por cinco ítems (5,10,11,15,22)

Baja realización personal: se compone de ocho ítems (4,7,9,12,17,18,19,21)

Los grados de intensidad van desde:

0= nunca.

1= pocas veces o menos.

2= una vez al año o menos.

3= unas pocas veces al mes o menos.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen el síndrome. Como punto de corte se sugiere los criterios establecidos; para cansancio emocional puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout; el intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativos de niveles de Burnout bajos o muy bajos.(ver tabla 1)

Para despersonalización puntuaciones superiores a 10 sería de niveles altos, de 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. La escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicara baja realización profesional, 34-39 intermedio y más de 40 alta sensación de logro.

Para analizar las características generales de la organización se diseñó un cuestionario con 10 ítems, conteniendo los siguientes descriptores: Dinámica de trabajo, exigencias laborales, y relaciones interpersonales.

Cada uno de los descriptores corresponde a las siguientes preguntas(ver tabla 2):

Dinámica de trabajo (2, 4, 7 y 8)

Exigencias laborales (3, 9 y 10)

Relaciones interpersonales (1, 5 y 6)

Los grados de intensidad van desde:

1= En desacuerdo.

2= Mas o menos de acuerdo.

3= Totalmente de acuerdo.

Tabla 2. Clasificación de las características organizacionales

Descriptores	Favorable	Desfavorable
Dinámica de trabajo	4 - 7	8 - 12
Exigencias laborales	4 - 9	1 - 3
Relaciones interpersonales	4 - 9	1 - 3

Fuente: Cuestionario

Esta clasificación constituye un primer nivel de validación preliminar desarrollado por las autoras. Para el procesamiento de análisis de los datos obtenidos en la entrevista de datos socio demográfico, las características de la organización y en el cuestionario de Maslach, se utilizó el programa estadístico SPSS 12, luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos de barra para tener un mejor análisis y para una mejor comprensión.

Desde el punto de vista ético previo al estudio se solicitó la autorización del sub director del HEODRA; se solicitó la participación voluntaria del personal médico y de enfermería; se mantuvo la confidencialidad de la información; se les dio a conocer al personal médico y de enfermería los propósitos de la investigación y los resultados de la misma, y se estableció brindar a la sub dirección del Hospital los resultados obtenidos en la investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Un 28% del personal de enfermería y un 14% de los médicos padecen el síndrome de Burnout, es decir un 72% del personal de enfermería y el 86% de los médicos no presentan este síndrome.

Al analizar los niveles de Burnout, se encontró que el 6% de las enfermeras presenta nivel altos de Burnout, en cambio los médicos no presentan niveles altos de Burnout, el 1% de las enfermeras tienen nivel medio de Burnout, el 12.3% de los médicos también lo presentan y un 21% de las enfermeras presentaron nivel bajo de Burnout a diferencias de los médicos que tiene el 1.5%

Uno de los aspectos que más llama la atención es que en la literatura revisada se encontró que el síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo femenino que en el masculino, y una de las explicaciones que se le daba a esto es que las mujeres presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras.

Por lo que estarán más propensas a presentar el síndrome, esto fue establecido por Pines y Kafry (1981); Etzion y Pines (1986); Greenglass, Pantony y Burke (1988), estas afirmaciones se contradicen con nuestros resultados ya que en el personal médico la mayoría que presentan el síndrome de Burnout son del sexo masculino y en el personal de enfermería a pesar de que la mayor parte eran del sexo femenino existen un porcentaje de hombres con el síndrome Burnout.

Según Gould (1985) cuanto más joven es el trabajador hay mayor incidencia de Burnout la edad aparece como una variable que puede mediatizar en el proceso del síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo, esta afirmación respalda los resultados ya que la mayoría de los médicos y del personal de enfermería son personas jóvenes.

(Barría, 2002), en sus artículos publicados menciona que una de las variables predictoras al Síndrome de Burnout es el estado civil, se dice que la mayoría de los solteros son los que se predisponen más a presentar el síndrome, ya que estos no cuentan con una pareja estable, una seguridad emocional como las que presentan las personas casadas o que mantiene un relación estable.

A diferencia de nuestra investigación encontramos que tanto en el personal de enfermería como en médicos el mayor porcentaje de las personas que presentan el síndrome son las personas casadas.

Al analizar las características organizacionales según los que perciben los médicos y enfermeras que laboran el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello encontramos que en el descriptor dinámica de trabajo el 61% de las enfermeras lo consideran como un factor desfavorable (contribuye al Síndrome del Burnout), en cambio los médicos presentan el 76.9% de este descriptor, mientras el 39% de las enfermeras consideran que la dinámica de trabajo es favorables (No contribuye al Síndrome de Burnout), en cambio el 23.1% de los médicos lo consideran como descriptor favorable

Zaula G, Lodieu MT, coloditzky D. en su libro "El síndrome de Burnout en Hospitales Públicos"^[13], señala que los profesionistas que trabajan directamente con personas se ven expuesto a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, esta respuesta al estrés puede dar lugar a comportamientos adaptativos, que conducen necesariamente al aprendizaje y la satisfacción profesional, o a comportamientos desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, esta información es respaldada por nuestro resultados encontrados ya que reflejan altas frecuencias de profesionales en servicios de salud con síndrome de Burnout

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que la dinámica de trabajo es desfavorable (contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 12 % consideran que la dinámica de trabajo es favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 16% consideran que es desfavorable (contribuyen el síndrome de Burnout).

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que las exigencias laborales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 26 % consideran que exigencias laborales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 2% consideran que son desfavorables (contribuyen el síndrome de Burnout).

Al analizar los datos se encontró que el 14% de los médicos que presentan el síndrome de Burnout todos consideran que las relaciones interpersonales son favorable (no contribuye al síndrome de Burnout), en cambio en el personal de enfermería se encontró que del 28 % que presentan el síndrome de Burnout, el 22 % consideran que las relaciones interpersonales son favorables (no contribuye al síndrome de Burnout), y el 6% consideran relaciones interpersonales son desfavorables (contribuyen el síndrome de Burnout)

Ensiedell y Tully (1981); Usprung (1986) plantean que la dinámica mal conducida con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempañar, todo esto predispone al Burnout, esto es reafirmado en nuestro estudio ya que tantos los médicos como el personal de enfermería consideran que la dinámica está íntimamente relacionado a desarrollar el síndrome del Burnout, sin embargo otras características organizaciones como las exigencias laborales y relaciones interpersonales que son considerada factores predisponentes al síndrome de Burnout, en nuestro estudio los médicos y las enfermeras no lo considera así.

5. CONCLUSIONES

Se presentaron el doble de casos con síndrome de Burnout en el personal de enfermería que en los médicos que laboran en el Hospital. Los médicos no presentaron niveles altos de Burnout a diferencias del personal de enfermería que si lo presenta

En las características organizacionales la variable que en su mayor porcentaje es percibida como desfavorable (contribuye al síndrome) tanto en médicos como el personal de enfermería, es la dinámica de trabajo.

En el personal de enfermería el sexo que predominó con síndrome de Burnout fue el sexo femenino a diferencias de los médicos que fue el sexo masculino Tanto en médicos como en el personal de enfermería en la mayor parte las personas que tienen síndrome de Burnout se encuentran casados.

En el personal de enfermería y en los médicos las personas más jóvenes son las que mas presentan el síndrome de Burnout. Los médicos que tiene menos años de laboral presentan síndrome de Burnout a diferencias del personal de enfermería, donde el fenómeno es inverso ya que a mas años labores mas presentan el síndrome.

6. AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Dr. Marcial Montes Sub-Director del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, por brindar las facilidades de realización del trabajo de investigación.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/enfermería4101_sindrome.htm. (29 de Marzo de 2007).
2. ZAULA G, LODIEU MT, COLODITZKY D. (2000) El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista médica del hospital Ramos Mejía; 7 (1): 13-17.
3. ARTIGA RUIZ A. (2000) La enfermería ante el síndrome de Burnout. Estudio comparativo entre atención primaria y atención especializada, en la Revista Enfermería Científica, No. 220-221, pp. 11-16.
4. FLORES LOZANO, J.A (1994). Síndrome de “estar quemado”, Barcelona.
5. ÁLVAREZ A. M., ARCE M. L., BARRIOS A. E. y SÁNCHEZ DE COLL A. R. (2005) Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la ciudad de Corrientes, en Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina, No. 141, pp. 27-30.
6. FREUDENBERGUER HJ. (1974) Staff burnout, en Journal of Social Issues, Vol. 30, No. 1, pp. 159-165.
7. MASLACH C, Y JACKSON S. (1986) Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto. California Consulting Psychol Press.
8. GIL-MONTE, P. R. Y PEIRÓ, J. M. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse, Madrid, España, Síntesis
9. GIL MONTE, P. R. Y PEIRÓ, J. M. (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, en Anales de Psicología, Vol. 15, No. 2, pp. 261-268.
10. ARANDA BELTRÁN C., PANDO MORENO M., SALAZAR ESTRADA J. G., TORRES LÓPEZ T. M., ALDRETE RODRÍGUEZ M. G. y PÉREZ REYES

- M. B. (2004) Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención, en *Investigación en Salud*, Vol. 6, No. 1.
11. MERIN-REIG J., CANO-VINDEL A., y MIGUEL –TOBAL, J.J. (1995) El estrés laboral, base teórica y marco de intervención/occupational stress: thaeoretical back-ground ant interventiu frame work, ansiedad y estrés.
 12. ARANDA BELTRÁN C., PANDO MORENO M., TORRES LÓPEZ T., SALAZAR ESTRADA J. y FRANCO CHÁVEZ S. (2005) Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia. México, en *Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 66, No. 3, pp. 225-231.
 13. ZAULA G, LODIEU MT, COLODITZKY D. (2000) El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista médica del hospital Ramos Mejía*; 7 (1): 13-17.
 14. MINGOTE ADÁN J. C. y PÉREZ GARCÍA S. (2003) *Estrés en la enfermería*, Madrid, España, Díaz de Santos Ediciones.
 15. GUILLÉN GESTOSO C. y GUIL BOZAL R. (2000) *Psicología del trabajo para relaciones laborales*, Madrid, España, Mc Graw Hill.
 16. CARMONA MONGE F. J., SANZ RODRÍGUEZ L. J. y MARÍN MORALES D. (2002) Clima social laboral y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, en *Enfermería Científica*, pp. 244-245.
 17. <http://www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>(20 de Septiembre de 2007).uyh
 18. ATANCE MARTÍNEZ J.C. (1997) Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario, en la *Revista Española de Salud Pública*, Vol.71, No. 3, pp. 293-303.
 18. BLANDIN JAICY Y MARTÍNEZ, A.D. (2005) Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, Vol. 51, No. 104.
 19. <http://www.monografias.com/trabajos46burnout-medicos2.shtml>.(20 de septiembre de 2007).