

Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del HGS MF 8, IMSS-Tlaxcala

Jorge Ernesto Carrasco Villafaña, Zitlalli Portillo García, Beatriz Cervantes Montiel, María de la Luz León Vázquez

Hospital General de Subzona con Medicina Familiar número 8, IMSS, OOAD Tlaxcala

Resumen

INTRODUCCIÓN: el psiquiatra Freudenberguer, describió al síndrome de burnout como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeras del hospital general de subzona con medicina familiar 8 (HGSZ MF8), IMSS Tlaxcala. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo. Realizado en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 8, perteneciente el IMSS en Tlaxcala. Durante marzo a mayo de 2021 a 54 enfermeras y 33 médicos adscritos. Se aplicó el cuestionario Maslach para determinar la prevalencia de burnout y uno para recolectar datos generales. Se utilizó estadística descriptiva y X² para analizar la existencia de dependencia entre variables. Los participantes firmaron consentimiento informado, siendo la investigación aprobada por el comité de ética en investigación: R-2020-2902-005. **RESULTADOS:** Se analizaron 82 cuestionarios del personal de salud. La prevalencia del síndrome de burn out es de 34%. El género femenino es el más afectado 68% y para los hombres fue de 32%. Hay mayor afectación en enfermería (57%) que médicos (43%). La dimensión más afectada es despersonalización con 22%. No se objetivó asociación estadísticamente significativa entre el burnout y las variables género, turno, categoría e intervalo de edad (>0.05). **CONCLUSIONES:** La prevalencia de burnout es elevada en profesionales de medicina y enfermería. COVID 19 influyó en la salud mental de los trabajadores del sector salud.

Abstract

INTRODUCTION: the psychiatrist Freudenberguer, described the burnout syndrome as "a feeling of failure and an exhausted or spent existence that resulted from an overload due to energy demands, personal resources or spiritual strength of the worker". **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of burnout syndrome in doctors and nurses of the general hospital of subzone with family medicine 8 (HGSZ MF8), IMSS Tlaxcala. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, descriptive, prospective study. Carried out at the General Hospital of Subzone with Family Medicine 8, belonging to the IMSS in Tlaxcala. During March to May 2021 to 54 nurses and 33 attached doctors. The Maslach questionnaire was applied to determine the prevalence of burnout and one to collect general data. Descriptive statistics and X² were used to analyze the existence of dependency between variables. The participants signed informed consent, and the research was approved by the research ethics committee: R-2020-2902-005. **RESULTS:** 82 questionnaires from health personnel were analyzed. The prevalence of burn out syndrome is 34%. The female gender is the most affected 68% and for men it was 32%. Nursing is more affected (57%) than doctors (43%). The most affected dimension is depersonalization with 22%. No statistically significant association was observed between burnout and the variables gender, shift, category and age interval (>0.05). **CONCLUSIONS:** The prevalence of burnout is high in medical and nursing professionals. COVID 19 influenced the mental health of health sector workers.

Palabras Clave: burnout, prevalencia, médicos, enfermeras

Keywords: burnout, prevalence, physicians, nurses

1. ANTECEDENTES

El síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado, especialmente en el personal médico y de enfermería, debido a que afrontan a diario situaciones estresantes relacionadas con la carga de trabajo y la atención hacía

el paciente, cuya cronicidad conlleva a la aparición de este síndrome para lo cual puede traer consecuencias negativas. Este aumentó con la Pandemia de COVID 19.

Definición

El síndrome de Burn out es la combinación de dos palabras inglesas: “Burn” que significa fuego o quemadura y “out” que significa ahora. Esto da la idea de “quemarse ahora” o “quemarse en el trabajo” [1].

El psiquiatra Herbert Freudenberger, describió al síndrome de burn out como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Pero la definición más aceptada es la de Maslach y Jackson que definen al síndrome de Burn out como un estrés crónico, psicológico y emocional, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal [2].

Dimensiones

El síndrome de Burn out es tridimensional de acuerdo a la perspectiva de Maslach y Jackson, que se caracteriza por lo siguiente [3]:

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Caracterizado por la falta de energía y de entusiasmo debido a las altas exigencias de trabajo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador se siente incapaz de enfrentar las demandas laborales, ellos lo expresan como “no poder dar más de sí”. El personal sanitario sufre cansancio emocional secundario al contacto diario y estrecho con las personas enfermas.

DESPERSONALIZACIÓN

Son actitudes y sentimientos negativos, tanto hacia los pacientes como a los compañeros de trabajo. Se caracteriza de manera fría, distante y en ocasiones deshumanizada hacia las personas que se le atiende, por lo que se manifiesta con la pérdida de motivación o interés hacia el trabajo. Esta dimensión surge por la sobrecarga de trabajo y de conflictos personales tales como adicciones, conducta violenta e incapacidad de relajarse.

FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

Es una insatisfacción con uno mismo, tanto personal como profesional, donde se experimenta sentimientos de fracaso y baja autoestima, acompañado de incompetencia personal. Esto surge cuando la carga de trabajo excede más allá de la capacidad para atenderlas de forma eficaz.

Signos y síntomas

Los signos son los siguientes [4]:

- Físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados.

- Psíquicos: falta de entusiasmo e interés, irritabilidad, impaciencia, negativismo, desasosiego.
- Laborales: falta de involucramiento, no comparten ni delegan trabajo.

La sintomatología se clasifica en lo siguiente [5]:

- Emocionales: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia.
- Cognitivos: pérdida de significado, pérdida de valores, pérdida de creatividad, distracción, cinismo.
- Conductuales: evitación de responsabilidades, conductas adaptativas, desorganización, aumento del uso de cafeínas, alcohol y drogas.
- Sociales: evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos.

Las manifestaciones específicas se clasifican de acuerdo al desarrollo del síndrome [6]:

- Leves: quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en las mañanas.
- Moderados: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.
- Graves: enlentecimiento, automedicación, ausentismo, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas
- Extremos: aislamiento muy marcado, colapso, cuadro psiquiátrico y suicidios.

Método diagnóstico

Para la evaluación del síndrome de Burn out se utiliza el cuestionario de Maslach Burn out Inventory (MBI) el cual es considerado el Gold standard, debido a que es psicométricamente adecuado, es consistente y fácil de utilizar [7].

El Maslach Burn out Inventory en este estudio es utilizado como diagnóstico en la prevalencia del síndrome de Burn out, tiene una fiabilidad cerca al 90%, el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, la función de este test es medir el desgaste profesional [8].

Consecuencias

Las consecuencias que puede padecer el personal sanitario son múltiples, las más significativas son las afectaciones en la salud física y psicológica, esto repercute en la calidad de los cuidados prestados y salud de los pacientes. Cabe mencionar que las personas que padecen Burn out son más propensas a caer en el alcoholismo debido a que buscan una manera de amortiguar los efectos del factor estresante, lo que conlleva a alteraciones del sueño, como insomnio, todo esto repercute gravemente sobre el sistema inmunológico y los hace propensos a sufrir enfermedades infecciosas [9].

Prevención

Es importante realizar medidas de prevención en el síndrome de Burn out, mediante estrategias que les ayude a enfrentarse a determinadas situaciones en su actividad laboral. A nivel individual se tiene que reforzar o desarrollar técnicas que ayuden a adquirir actitudes positivas hacia el trabajo, estas técnicas tienen que ir encaminadas a la resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, de la comunicación y de las

emociones. A nivel grupal, las estrategias deben favorecer la comunicación entre los colegas, una forma sería realizar reuniones formales donde se planteen los problemas y así buscar soluciones, esto con el fin de poder trabajar en equipo y favorecer las relaciones personales de los trabajadores [10].

2. METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta a personal de la salud, adscritos al HGS MF 8 del IMSS en Tlaxcala, México. Estudio observacional, descriptivo, comparativo, transversal, prospectivo y unicéntrico a enfermeras y médicos durante los meses de marzo a mayo 2021, durante la tercera ola de COVID 19. Se realizó a 33 médicos y 49 enfermeras del hospital, datos recolectados por la plantilla de personal proporcionado por el departamento de personal, muestreo aleatorio simple y cifra obtenida mediante aplicación epi info, con un nivel de confianza de 95% y un error del 5 % ($p < 0.05$).

El presente trabajo fue aprobado por el comité local de investigación en salud con registro R-2020-2902-005, posteriormente se contactó al personal y se explicó en qué consistía el estudio, forma de llenado del cuestionario, se atendieron las dudas y se solicitó firma de consentimiento informado.

El instrumento de recolección de datos generales fue llenado de forma presencial en su lugar de trabajo, además se incluyó el cuestionario Maslach para determinar burnout, validado al español, que consta de 22 preguntas con respuestas tipo Likert (nunca, pocas veces al año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana, todos los días), evalúa tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal bajo, medio y alto respectivamente.

Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. En el caso de las variables cuantitativas se obtuvo promedio. Para analizar la dependencia entre las variables cualitativas se utilizó Chi 2, en el caso de las variables cuantitativas se realizó con Wilcoxon previa prueba de normalidad, de forma adicional se realizó la prueba de correlación a las variables dependientes cualitativas con crammer y lambda. Este análisis se realizó con el programa IBM SPSS statistics versión 28, considerando un nivel de confianza de 95% y una significancia o valor de $p \leq 0.05$.

3. RESULTADOS

De los 82 participantes, 63% (52) son mujeres. La edad promedio entre médicos fue de 43 años y entre personal de enfermería de 35 años. El 43% (35) con enfermeras generales, 22% (18) médicos familiares, 17% (14) auxiliares de enfermería, 10% (8) médicos generales, y 8% (7) son urgenciólogos.

La prevalencia de síndrome de burnout en general, fue de 34% en el personal de salud. Se muestra en tabla 1, la prevalencia de burnout por género, estado civil, escolaridad, categoría y turno.

Tabla 1. Prevalencia de burnout en el HGS MF 8, durante marzo a mayo 2021

GÉNERO	PRESENTE		AUSENTE	
	N	%	N	%
Hombre	9	32,1%	21	38,9%
Mujer	19	67,9%	33	61,1%
Total	28	100,0%	54	100,0%

ESTADO CIVIL				
Unión libre	4	14,3%	8	14,8%
Divorciado	1	3,6%	2	3,7%
Casado	11	39,3%	21	38,9%
Soltero	12	42,9%	23	42,6%
Total	28	100,0%	54	100,0%
ESCOLARIDAD				
Especialidad	10	35,7%	16	29,6%
Maestría	0	0,0%	3	5,6%
Licenciatura	11	39,3%	25	46,3%
Técnico	7	25,0%	10	18,5%
Total	28	100,0%	54	100,0%
CATEGORIA				
Auxiliar de Enfermería	5	17,9%	9	16,7%
Enfermería general	11	39,3%	24	44,4%
Medicina familiar	6	21,4%	12	22,2%
Urgencias	3	10,7%	4	7,4%
Medicina general	3	10,7%	5	9,3%
Total	28	100,0%	54	100,0%
TURNO				
Móvil	1	3,6%	1	1,9%
Jornada	4	14,3%	6	11,1%
Nocturno	8	28,6%	16	29,6%
Vespertino	8	28,6%	17	31,5%
Matutino	7	25,0%	14	25,9%
Total	28	100,0%	54	100,0%
ANTIGÜEDAD				
Más de 5 años	15	53,6%	26	48,1%
Menos de 5 años	13	46,4%	28	51,9%
Total	28	100,0%	54	100,0%

Se muestra a continuación (tabla 2) la comparación de las variables con la dependencia de síndrome de burnout. En donde se demuestra la nula dependencia con género, turno, antigüedad, categoría, y grupo de edad.

Tabla 2. Determinación de la dependencia de variables y burnout

BURNOUT	Chi 2	p
Género	0.36	0.54
Turno	0.44	0.97
Antigüedad (dicotomizada)	0.21	0.64
Categoría (dicotomizada)	0.12	0.72
Categoría	0.41	0.98
Grupo de edad	1.11	0.95

Se aplicó Cramer y lambda encontrando únicamente correlación entre el cansancio y antigüedad χ^2 6.31 ($p < 0.03$) cr 0.27 (baja) y $L = 0.0$ (una no predice la otra) y para la realización con antigüedad se presentó lo mismo ($\chi^2=6.82$, $p < 0.05$), con asociación baja ($cr=0.28$), misma que no predice variable alguna ($l = 0.0$).

Tabla 3. Correlación entre cada una de las dimensiones y variables

BURNOUT	Chi 2	p	Cramer	Lambda
Cansancio Género	0.836	0.65	NA	
Cansancio Categoría	1.198	0.54	NA	
*Cansancio Antigüedad	6.312	0.04	0.277	0.00
Despersonalización Género	0.77	0.678	NA	
Despersonalización Categoría	4.18	0.12	NA	
Despersonalización Antigüedad	0.78	0.67	NA	
Realización con Género	2.45	0.293	NA	
Realización con Categoría	3.81	0.14	NA	
*Realización con Antigüedad	6.82	0.03	0.289	0.00

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudios corroboran que los profesionales en la salud son vulnerables a padecer el síndrome, debido a la alta demanda y exigencia por centros hospitalarios, el síndrome está presente y la prevalencia sigue siendo alta.

De acuerdo con el género, en el estado de Querétaro se llevó a cabo un estudio en el que se determinó que la prevalencia de síndrome de desgaste entre los profesionales de la salud, la prevalencia global de síndrome de desgaste fue del 52%, con mayor repercusión en mujeres (54%) que en hombres (46%). [11] En nuestro estudio se evidenció que la presencia de síndrome de Burnout es mayor en el género femenino que en el masculino, 63,4% y 36,6% respectivamente.

En el año 2021 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, evaluando síndrome de burnout, de los resultados obtenidos se encontró que hay mayor afectación en el área médica con un 56.89% de Burnout en comparación con enfermería que presentó 32.46% [12]. En este estudio se encontró mayor presencia en la categoría de enfermería con 57.2 % en comparación con los médicos con 42.8 %. Las dimensiones del síndrome de Burnout pueden haber sido modificadas a los altos niveles de estrés causados por el inicio de la pandemia SARS Cov-2 o COVID-19, así como sus intervenciones y las actividades por personal de enfermería puede afectar las dimensiones del síndrome de burnout.

En cuanto al turno, estudios realizados en México reportan que el personal que labora en turno matutino, vespertino y nocturno tienen mayor síndrome de Burnout que los que laboran en jornada acumulada [13]. Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los reportados en la literatura, con mayor presencia del síndrome en turnos matutino con (25%), vespertino (28.6%) y nocturno (28.6%), menores casos presentados en jornada con (14.3%).

En relación con la antigüedad, en España se reportó que el síndrome de Burnout se presenta en los primeros años (1 a 8) de vida laboral; en Perú también se encontró que los trabajadores con menos tiempo de antigüedad presentan niveles altos del síndrome [13], nuestro estudio reporta que los trabajadores que llevan más de 5 años de antigüedad presentan mayor síndrome de Burnout que los que llevan menos tiempo laborado, 53.5%vs 46.4% respectivamente.

La edad, en investigaciones previas se encuentra que en menores de 45 años la presencia del síndrome es frecuente [13]. En términos de edad, se ha observado que la presencia del síndrome de Burnout es más frecuente en personas menores de 45 años, siendo el grupo de 21 a 30 años el más vulnerable. Esto puede

deberse a la menor experiencia laboral en personas más jóvenes, mientras que a medida que se adquiere experiencia, se desarrollan mecanismos de regulación del estrés.

En un estudio realizado en el hospital General de Durango, se aplicó el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” encontrando el 43,1 % (50) mujeres y el 56,89 % (66) hombres. Afectados en una esfera el 48.28 % (38.90-57.74), en dos esferas el 35.34 % (26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (2.46-12.04). En las tres esferas, el cansancio o agotamiento emocional alto fue del 41,38 % (32,31-50,90), alta despersonalización en el 54,31 % (44,81-63,59) y baja realización personal en el 41,38 % (32,31-50,90) [14]. En este estudio la relación entre la dimensión de cansancio con género, los resultados muestran que el puntaje observado en la escala de medición tiende a ser bajo 70.7%, sin embargo, en 13.4 % se encuentran niveles altos siendo mayor en género femenino que masculino. La dimensión de despersonalización se encuentra afectada en 23,3 % de los hombres a diferencia de las mujeres con un 21.2%. Se encuentra que el género masculino se encuentra mayormente realizado teniendo un puntaje más bajo en la dimensión falta de realización personal con 6.7%, el género femenino con un 19.2%. La afectación de una dimensión alta en cualquiera de las 3 dimensiones define burnout pudiendo encontrarse en cualquiera de las tres, en este estudio las mujeres presentan la subescala cansancio y falta de realización personal afectadas generando probable falta de energía y entusiasmo laboral, por otra parte, insatisfacción con sentimiento de fracaso, los hombres subescala de despersonalización es la principalmente afectada, generando actitudes y sentimiento negativos.

En un estudio realizado en el año 2020 en médicos y enfermeras ecuatorianos, se presentó agotamiento emocional medio y alto (78.15%- 63.02%, respectivamente), al igual que despersonalización alto y medio (72.61%- 65.63%, respectivamente), realización personal en el trabajo fue alta entre personal médico y de enfermería (85.41 vs. 78.09, respectivamente) [15]. En nuestra investigación la categoría se observó en médicos que la dimensión afectada con niveles altos es despersonalización con 33.3% siendo para el personal de enfermería la realización personal con un 18.4%. En cuanto a la antigüedad aquellos que tienen menos de 5 años trabajando la despersonalización es el área más afectada con un 22%, en el personal con más de 5 años es a falta de realización personal.

Como en otros estudios, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre síndrome de burnout y género ($p=0.54$), turno ($p=0.97$), antigüedad ($p=0.64$), categoría ($p=0.98$) y grupo de edad ($p=0.95$). De acuerdo a subescala se encuentra dependencia entre cansancio y realización personal con antigüedad ($p=0.04$, $p=0.03$) respectivamente.

La prevalencia del síndrome de burnout es del 34% en el personal de salud de esta unidad hospitalaria, la dimensión de burnout que representó la mayoría de casos afectados fue la de cansancio, seguida por la de falta de realización personal y al final la de despersonalización.

Los niveles altos considerados para el diagnóstico de Burnout fueron principalmente de la dimensión de despersonalización.

REFERENCIAS

- [1] Balseiro L, Torres M, Ayala T. El Síndrome Burn out en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM 2007;4:11-18.
- [2] Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C. et al. Factores de riesgo y niveles de burn out en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria 2017; 49:77-85.

- [3] Patlán-Pérez J. Efecto del Burn out y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales 2013; 29:445-455.
Patlán-Pérez J. Efecto del Burn out y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales 2013; 29:445-455.
- [4] Alba R. Burn out en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol 2015; 41:9-14.
- [5] Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burn out en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria 2014; 11:119-127.
- [6] Novoa-Sandoval P, et al. Burn out en estudiantes de enfermería de una universidad peruana. Inv Ed Med. 2017; 3:1-3.
- [7] Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, et al. Prevalencia del síndrome de burn out en médicos y enfermeras del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2016; 33:241-7.
- [8] Dávila F, Nevado N. Validación de Burn out screening inventory en personal de formación del área de la salud, Educ Med 2016;17:158-163.
- [9] Albendina L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA. Prevalencia bayesiana y niveles de burn out en enfermería de urgencias, Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología 2016; 48:137-145.
- [10] Marilaf M, San-Martín M, Delgado-Bolton. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliar de Chile, Enferm Clin 2017; 27: 379-386.
- [11] Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, et al. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión? Med Int Méx. 2021; 37 (3): 343-358.
- [12] Quiroz G, Vergara G, Yáñez M, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19, Sal Jal. 2021;8(Esp):20-32.
- [13] Montoya M, Peña S, Hernández E, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm.Glob 2020:19.
- [14] Rodríguez JF, Cisneros V, Arreola JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2016; 54 (2).
- [15] Vinuesa A, Aldaz N, Mera C. et al. Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de covid-19. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29(4): 330-339.

Correo de autor de correspondencia: zitlalli.portillogarcia@gmail.com