



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2957

Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021.

Juan Carlos Canchila García

Universidad del Sinú Cartagena, Universidad Católica de Manizales

Canchila.32@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9357-3665>

Angélica Díaz Urrutia

Universidad de Antioquia, Universidad Católica de Manizales

ankadi15@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0095-212X>

Natalia Valencia Henao

Universidad de Antioquia, Universidad Católica de Manizales

Natalia8404@msn.com

<https://orcid.org/0000-0003-4046-4865>

Jair Rentería Panesso

Universidad de Antioquia, Universidad Católica de Manizales

jair.renteria@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-6039-3788>

Universidad Católica de Manizales, Facultad de Ciencias de la Salud,
Medellín – Colombia.

RESUMEN

Objetivo: establecer la prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021.

Metodología: estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como insumo la aplicación del instrumento tipo cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) a una muestra de 54 colaboradores del área asistencial de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó. Se tabularon con Microsoft Excel los datos obtenidos, se calculó la prevalencia del Síndrome de Burnout y se describieron características sociodemográficas de los participantes.

Resultados: la prevalencia del Síndrome de Burnout en los participantes fue del 7%, con predominio del sexo femenino, mayor afectación del personal médico y de quienes tuvieron edades entre 25 y 35 años, sin variaciones respecto al tiempo de antigüedad en la institución.

Conclusiones: el personal asistencial de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó presentó un bajo porcentaje de Síndrome de Burnout, además se puede inferir que ser mujer y desempeñarse en profesiones como enfermería y medicina aumenta la probabilidad de desarrollar el síndrome.

Palabras clave: Síndrome; Burnout; Prevalencia; Trabajadores.

Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021

Correspondencia: Canchila.32@hotmail.com

Correo electrónico: canchila.32@hotmail.com

Artículo recibido: 15 julio 2022. Aceptado para publicación: 20 agosto 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar.

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Canchila García, J. C., Díaz Urrutia, A., Henao, N. V., & Rentería Panesso, J. (2022). Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 4574-4593.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2957

Prevalence and sociodemographic characterization of the Burnout Syndrome in the collaborators of the Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia during the first semester of 2021

ABSTRACT

Objective: to establish the prevalence and sociodemographic characterization of Burnout Syndrome in the collaborators of the Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó during the first semester of 2021.

Methodology: descriptive cross-sectional study that had as input the application of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire-type instrument to a sample of 54 collaborators in the health care area of the Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís in Chocó. The data obtained were tabulated with Microsoft Excel, the prevalence of Burnout Syndrome was calculated and the sociodemographic characteristics of the participants were described.

Results: the prevalence of Burnout Syndrome in the participants was 7%, with a predominance of the female sex, greater affectation of medical staff and of those between 25 and 35 years of age, with no variations with respect to the length of service in the institution

Conclusions: the healthcare personnel of the Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís in Chocó presented a low percentage of Burnout Syndrome, and it can be inferred that being a woman and working in professions such as nursing and medicine increases the probability of developing the syndrome.

Keywords: Syndrome; Burnout; Prevalence; Workers.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Sobrecarga Emocional, Síndrome del Quemado o Síndrome de Fatiga en el Trabajo, se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico relacionado con la práctica laboral, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1).

En la actualidad, las exigencias del entorno laboral y la contingencia presentada por la COVID -19 han revelado que el personal asistencial de las entidades de salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros, son trabajadores con mayor riesgo de padecer estrés, teniendo en cuenta que permanentemente están expuestos a largas jornadas de trabajo con cortos tiempos de descanso, alta carga laboral, baja remuneración, inadecuada infraestructura del entorno laboral, falta de insumos, e incluso problemas familiares; lo anterior, conlleva a que puedan desarrollar el Síndrome de Burnout, el cual puede generar consecuencias como: ansiedad, depresión, suicidio, ira, adicciones, cambios de personalidad, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, pérdida de la memoria, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño (2).

Una exposición crónica al estrés laboral, conlleva a que se presente el síndrome, el cual está compuesto por tres dimensiones principales:

El agotamiento emocional se define como un desgaste profesional que lleva a la persona a un agotamiento psíquico y fisiológico. Aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico y psíquico. El agotamiento emocional se produce al tener que realizar unas funciones laborales diariamente y permanentemente con personas que hay que atender como objetos de trabajo (3).

Sensación de que ya no hay nada que ofrecer psicológicamente a los demás, caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. Hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional que se producen a

consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los beneficiarios de su trabajo y entre ellos. Se entiende también la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo (4,5).

La despersonalización se manifiesta en actitudes negativas en relación con los usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad, y pérdida de motivación. Por el endurecimiento de las relaciones puede llegar a la deshumanización en el trato (3).

En la falta de realización personal se da una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a nivel fisiológico, cognitivo y del comportamiento (3). Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (6).

Curso del Síndrome de Burnout

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial (7).

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades (7).

La progresión del síndrome es un proceso cíclico, ya que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Los aspectos mencionados pueden estar presentes en mayor o menor grado, apareciendo de forma paulatina.

Martínez y Guerra (8), refieren que el Burnout es la etapa final del estrés laboral, específico de profesiones de servicios humanos, y que no puede compararse a los efectos crónicos del estrés de otras profesiones.

Consecuencias sobre la salud

Los trabajadores que padecen el síndrome de burnout pueden presentar distintos síntomas, a nivel físico, afectivo y actitudinal, y estos varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes.

A nivel comportamental y afectivo se pueden presentar los siguientes síntomas: inconformidad en el trabajo, actitudes negativas hacia el trabajo, pérdida de interés y preocupación por el paciente, uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente, desilusión o frustración, indiferencia, interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento, ausentismo o incapacidades frecuentes. A nivel físico puede aparecer dolor de cabeza tensional, calambres musculares y espasmos, dolor de espalda, cuello y hombros, tensión mandibular, dolores crónicos, jaqueca, manos y pies fríos, presión alta, problemas de la piel, alergias, asma, artritis, desórdenes digestivos, dolores estomacales y cólicos, estreñimiento, diarrea, resfríos frecuentes y enfermedades infecciosas, cáncer, disfunciones metabólicas, infartos y problemas circulatorios, ritmo cardíaco irregular, insomnio, fatiga, irregularidades respiratorias, respiración rápida, sobrealimentación, abuso del alcohol o drogas, problemas sexuales, ansiedad y depresión (9). También puede aparecer la idea de abandonar el trabajo, los olvidos se hacen más frecuentes, se incrementan los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre su futuro, hay aumento de suspicacia, falta de credibilidad y se podría desarrollar lo que se conoce con el nombre de “mentalidad de víctima” (10).

Antecedentes

En un estudio realizado con enfermeros de la Orinoquía colombiana se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout del 16%; la distribución según el área de trabajo evidenció que laborar en atención hospitalaria genera una prevalencia del 25,5%, mientras que los enfermeros que trabajan en áreas diferentes presentaron una prevalencia de 6,1%. El 42% de los enfermeros que laboraron en atención hospitalaria presentaron un alto cansancio emocional, el 38% una alta despersonalización y 30% elevada falta de realización personal. Los enfermeros de otras áreas presentaron proporciones más bajas en las tres dimensiones: cansancio emocional (20%), alta despersonalización (26%) y falta de realización personal (24%) (11).

Por otra parte, respecto a la relación que existe entre la prevalencia del Síndrome de Burnout con algunas características sociodemográficas, en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2000, Zaldúa, G. et al (12) adelantaron una investigación que mostro como resultado que el porcentaje de personal médico afectado con este síndrome es del 16,8%. De ellos, el 61,5% son médicos y el 38,5% son médicas. En cuanto al personal de enfermería el porcentaje afectado es del 4,9%. Se observa en estos datos que el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico, en especial sobre los médicos (varones).

La importancia de este estudio radica en que permite conocer la cantidad de colaboradores que padecen el Síndrome de Burnout para posteriormente plantear intervenciones que persigan el mejoramiento de la calidad de vida del talento humano asistencial de la institución, impactando positivamente en los estándares de calidad del servicio que se presta a los usuarios y mitigando la probabilidad de aparición de nuevos casos.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal llevado a cabo en el primer semestre del año 2021. Los participantes fueron incluidos en una investigación que tiene el mismo nombre de este artículo, llevada a cabo por un grupo de profesionales de la salud como requisito de grado para optar el título de Especialistas en Administración de la Salud por la Universidad Católica de Manizales. Los participantes fueron invitados y

aceptaron libre y voluntariamente hacer parte del estudio conociendo los objetivos del mismo, para lo cual firmaron un consentimiento informado donde se dejaba claro entre algunas cosas que no serían sometidos a procedimientos invasivos, ni corrían con riesgos adicionales para su salud y bienestar.

La población de estudio estuvo constituida por los colaboradores de las áreas asistenciales de urgencias y UCI, compuesta por 70 empleados. La muestra estuvo constituida por los trabajadores que desearon participar voluntariamente en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y estuvieron exentos de los de exclusión, con un nivel de confianza del 95% y un posible error estándar del 5% se obtuvo una muestra de 60 colaboradores.

Los criterios de inclusión fueron: 1. Ser colaborador del área asistencial ya sea de Urgencias o UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), 2. Cualquier tipo de contrato laboral, 3. Vinculación laboral mínima de 6 meses, 4. Participación voluntaria en el diligenciamiento del cuestionario. Los de exclusión fueron: 1. Colaboradores que estaban en proceso de formación académica, 2. Aquellos que estaban próximos a terminar contrato laboral, 3. Mujeres en estado de embarazo, 4. Aquellos que se encontraban en periodo de vacaciones o periodo de licencia, y 5. Colaboradores que se rehúsen a participar en el estudio.

Finalmente se logró contar con 54 participantes a quienes se les aplicó el instrumento compuesto por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y algunos campos para conocer variables sociodemográficas, teniendo en cuenta que 6 de las 60 personas optaron por no participar de la investigación.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó un documento anexo donde se indaga sobre las variables sociodemográficas y laborales y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) para el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

En cuanto a las variables sociodemográficas se tuvo en cuenta la edad, el sexo, estado civil, si tiene hijos y cantidad, igualmente, se incluyeron otras de tipo laboral como antigüedad en la institución, área de trabajo, nivel de escolaridad, profesión u ocupación

y tipo de contrato, con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout.

El cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey), es un instrumento dirigido a los profesionales de la salud, desarrollado a partir de los estudios de Maslach y Jackson, se considera el instrumento más popular para medir el Burnout. Es un instrumento que contiene 22 ítems (enunciados) con seis opciones de respuesta que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días) calificados por quien responde el cuestionario de acuerdo a su percepción sobre el enunciado respectivo, y que contiene las siguientes subescalas: Cansancio Emocional (CE) (9 ítems), Despersonalización (DP) (5 ítems) y Realización Personal (RP) (8 ítems).

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas (13, 14).

Los elementos que comprende cada escala y sus puntuaciones directas (PD) máximas se especifican en la tabla 1.

Tabla 1. Puntuaciones Directas máximas por dimensión del Síndrome de Burnout.

Escala	Enunciados o ítems	PD Máxima
CE	1 2 3 6 8 12 14 16 20	54
DP	5 10 11 15 22	30
RP	4 7 9 12 17 18 19 21	48

Tabla 2. Puntajes para la dimensión de Cansancio Emocional.

Categorías	PT *
Alto	>27
Moderado	19-26
Bajo	0-18

Tabla 3. Puntajes para la dimensión de Despersonalización.

Categorías	PT **
Alto	>10
Moderado	6-9
Bajo	0-5

Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los
colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó
- Colombia durante el primer semestre de 2021

Tabla 4. Puntajes para la dimensión de Realización Personal.

Categorías	PT ***
Alto	>40
Moderado	34-39
Bajo	0-33

Para el presente estudio lo relevante fue conocer si el colaborador cuenta o no con los criterios diagnósticos para Síndrome de Burnout según el instrumento, los cuales son: Altas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y baja en la realización personal.

Recolección de información

La recolección de datos se realizó previa autorización del trabajo de investigación por la Subgerencia Asistencial de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís.

Se explicó detalladamente el consentimiento informado a cada colaborador para la autorización de la aplicación de la encuesta, el cual fue firmado de forma voluntaria. Posteriormente, se diligenciaron las variables sociodemográficas y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey.

Luego de la aplicación del instrumento, se elaboró un formulario de Google para facilitar la recolección de la información por parte de los investigadores, con el fin de digitalizarla teniendo en cuenta que se encontraba en medio físico y posteriormente se genera una base de datos con todas las variables para su posterior análisis.

Análisis de información

A partir de la base de datos creada en el programa Microsoft Excel con la información recolectada, se realizó el análisis de manera cualitativa y porcentual de las variables sociodemográficas, tal como se muestra en los resultados.

Para la medición de cada dimensión del Síndrome de Burnout, se realizó la sumatoria de la puntuación asignada a cada uno de los ítems correspondientes a la misma: cansancio emocional alto (>27), moderado (19–26) y bajo (0-18); despersonalización alto (>10), moderado (6-9) y bajo (0-5) y realización personal alto (>40), moderado (34-39) y bajo (0-33). Para diagnosticar el Síndrome de Burnout se tuvo en cuenta que presentaran altas

puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y baja en la realización personal.

Por último, se analizan las variables sociodemográficas en el grupo de colaboradores que cumplieron con los criterios diagnósticos del Síndrome de Burnout con el fin de realizar aproximaciones con enfoque cualitativo sobre relaciones entre estas y el síndrome.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas en la tabla 5 se evidencia que el 89% (48 participantes) de los colaboradores que participaron del estudio son del sexo femenino, lo cual tiene relación con la profesión ya que la enfermería desde sus inicios ha estado ligada al género, debido a que en muchas culturas antiguas el cuidado de los niños, enfermos y gestantes estaban en manos de las mujeres, mientras que la curación era asignada principalmente a hombres de la medicina o sacerdotes (15).

Tabla 5. Características sociodemográficas del personal asistencial.

Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

- Colombia durante el primer semestre de 2021

CARACTERÍSTICA	Nº	%
SEXO		
Femenino	48	88,9
Masculino	6	11,1
ESTADO CIVIL		
Casado	3	5,6
Soltero	21	38,9
Unión libre	30	55,6
EDAD		
18 a 24 años	2	3,7
25 a 35 años	27	50,0
36 a 45 años	17	31,5
46 a 60 años	8	14,8
TIEMPO LABORAL		
Menor de 1 año	16	29,6
De 1 a 2 años	15	27,8
De 2 a 3 años	11	20,4
Más de 3 años	12	22,2
SERVICIO		
Urgencias	46	85,2
Unidad de Cuidados Intensivos	8	14,8
PROFESIÓN		
Auxiliar de enfermería	32	59,3
Enfermera (o)	13	24,1
Médico	9	16,7
Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) y formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.		

Con relación al estado civil el 55.6% (30 participantes) se encuentra en unión libre, el 38.9% (21 participantes) está soltero y el 5.6% (3 participantes) casado. Teniendo en cuenta la cultura de la población participante y según datos del DANE del 2005, el estado civil predominante en la región es la unión libre, lo cual concuerda con el estado civil de la mayoría de los participantes (16).

El rango de edad de 25 a 35 años representó el mayor porcentaje con el 50% (27 participantes), seguido de los de 36 a 45 años con un 31.5% (17 participantes). Los participantes con edades entre 25 a 45 años representaron el mayor porcentaje, lo cual se corresponde con la edad de mayor productividad del ciclo vital.

El 29.6% (16 participantes) tienen menos de 1 año en la institución y el 27.8% (15 participantes) de 1 a 2 años. El 57.4% de los colaboradores participantes del estudio, tienen un tiempo laboral menor a 2 años, posiblemente por el tipo de contratación que predomina tanto en el sector salud como en la región. Otro factor que inciden en el tiempo laborado según Bass C (2015), es la rotación de personal que se presenta en mayor medida en las empresas que prestan servicios de salud (17).

En el servicio de urgencias laboran el 85.2% (46 participantes) y en la Unidad de Cuidados Intensivos el 14.8% (8 participantes). El mayor porcentaje de colaboradores participantes en el estudio se encontró en el área de urgencias, dato considerable teniendo en cuenta que es uno de los servicios con mayor movimiento dentro de un hospital y por ende requiere mayor número de personal. Este hospital es el único de segundo nivel de la región, por lo tanto, recibe las remisiones de urgencia de todos los primeros niveles de atención del departamento, ocasionando congestión y saturación del servicio, lo cual implica mayor número de personal asistencial en esta área.

La mayoría de los colaboradores son auxiliares de enfermería con un 59.3% (32 participantes), el 24.1% (13 participantes) son profesionales de enfermería y el 16.7% (9 participantes) son médicos, tal como se puede evidenciar en la tabla 8. En el estudio quienes tuvieron mayor participación fueron las auxiliares de enfermería, debido a que dentro de una institución de salud son quienes representan la mayor cantidad de personal laboral tanto en las áreas de urgencias como Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta que en los hospitales hay mucha demanda de actividades operativas que, aunque las pueden desarrollar enfermeros profesionales, la mano de obra del personal técnico es mucho más económica.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores asistenciales de las áreas de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís del departamento del Chocó fue del 7% (4 participantes diagnosticados con el síndrome), teniendo como criterios diagnósticos la presencia simultánea de alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal tras la aplicación del instrumento, lo cual dista de lo esperado en consideración con las condiciones laborales actuales del sector y el incremento del estrés y la carga

laboral con motivo de la pandemia por COVID 19. En la tabla 6 se relacionan los datos del personal diagnosticado con el síndrome.

Tabla 6. Características sociodemográficas de los colaboradores con Síndrome de Burnout

CARACTERÍSTICA	N°	%
SEXO		
Femenino	3	75,0
Masculino	1	25,0
PROFESIÓN		
Enfermera (o)	1	25,0
Médico	3	75,0
EDAD		
25 a 35 años	2	50,0
36 a 45 años	1	25,0
46 a 60 años	1	25,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	3	75,0
Unión libre	1	25,0
TIEMPO LABORAL		
Menor de 1 año	2	50,0
Más de 3 años	2	50,0
HIJOS		
Si	1	25,0
No	3	75,0
TIPO DE CONTRATO		
Indefinido	3	75,0
Prestación de servicios	1	25,0
Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) y formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.		

En cuanto al comportamiento de las variables sociodemográficas evaluadas, en los colaboradores que cursaron con el síndrome, se encontró que la mayoría de afectados corresponden al sexo femenino representando un 75%, lo cual guarda relación con la revisión bibliográfica donde se sugiere que pertenecer a dicho sexo aumenta la probabilidad de padecer el síndrome y que si bien la aparición del mismo es independiente del sexo, son más vulnerables las mujeres por el doble rol que cumplen tanto laboral como familiar pues se sabe que su participación en las actividades diarias

del hogar y la familia son mayores que las del sexo contrario (18, 19); un dato revelador es que el 75% de los que padecen el síndrome son médicos, siendo esta la profesión con menor peso en la muestra; en cuanto a la edad, el 50% de los afectados se encuentran entre 25 a 35 años, tal como se encontró en la población total del estudio. También se pudo apreciar que las personas cuyo estado civil era soltero presentaban con más frecuencia el síndrome, así como se evidenció en una revisión bibliográfica publicada en la Revista de Salud Pública de la Universidad CES donde reportan que había un mayor riesgo de desarrollar el síndrome en quienes no tenían una relación estable o estaban solteros, aunque no se brinda una explicación para este hallazgo (19); otros aspectos que se relacionaron con una mayor aparición del síndrome fueron no tener hijos y poseer un contrato a término indefinido, lo cual sorprende ya que se tiene la creencia de que tener la responsabilidad de la crianza de los hijos genera mayor carga y estrés en los individuos por lo que no tenerla se esperaba repercutiera en niveles más bajos de estrés, así como contar con un contrato a término indefinido se esperaba que genere cierta estabilidad económica y laborar que impactara en niveles menores de estrés que quienes tienen contratos por prestación de servicios o a término definido; finalmente, la antigüedad o tiempo laborado con la institución no mostró variación relacionada con la aparición del síndrome en nuestro estudio, lo que contrasta con lo encontrado en un trabajo original en colaboradores del área de la salud de la ciudad de Arequipa en Perú donde reportan que contar con menos años de trabajo se relacionaba con una mayor aparición del Síndrome de Burnout (20).

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en colaboradores del área asistencial de un hospital de segundo nivel de complejidad del Departamento del Chocó (Colombia), así mismo, busca conocer algunas variables sociodemográfica de los participantes y posibles relaciones entre dichas variables y la aparición del síndrome.

Como ya se mencionó, la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio es del 7% representada por 4 individuos, lo cual concuerda con lo encontrado por Arias, L. y Noreña, C. (2015) quienes calcularon una prevalencia del Síndrome de Burnout de 6.3% en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín; pero dista de lo reportado en

otros estudios como el de Gutiérrez, O. et al (2016) quienes encontraron en personal de enfermería de la Orinoquía colombiana una prevalencia general del 16% la cual aumentó a un 25.5% en personal del área hospitalaria, alejándose aún más de lo obtenido en nuestro estudio en atención a que éste también se centra en área hospitalaria. Lo anterior, muestra un importante contraste ya que una población vulnerable con limitaciones para el acceso a insumos e infraestructura médica, con bajas remuneraciones y con un importante abandono estatal, similares a los de la Orinoquia presenta una prevalencia de este síndrome similar a la encontrada en Medellín, que se destaca por no tener este tipo de limitaciones, sin embargo, es importante resaltar que la población del Chocó ha superado circunstancias difíciles a lo largo de la historia, por lo que el personal asistencial de la institución no es ajeno a esta situación y se le hace necesario desarrollar sus labores independientemente de las condiciones, ya que no existen muchas fuentes de empleo en el sector.

Respecto a los hallazgos más importantes relacionados con las variables sociodemográficas se puede destacar que las profesiones con mayor afectación son enfermería y medicina, con predominio de esta última, lo que concuerda con lo reportado en los estudios de Zaldúa, G. et al (2000) y Arias Gallegos, WL et. al (2017), esto obedece a que este personal tiene mayor responsabilidad en los cuidados del paciente, mayor número de pacientes por atender, mayor riesgo de demandas jurídicas y en algunos casos se ven obligados a trabajar en varias instituciones para compensar los bajos salarios. En cuanto al sexo encontramos mayor prevalencia en mujeres, contrario a lo reportado por Arias Gallegos, WL et. al (2017) en Perú y Zaldúa G. et al (2000) en Argentina quienes encontraron predominio del sexo masculino, lo que nos lleva a pensar que no existe una relación clara entre el sexo y la aparición del padecimiento. Finalmente, encontramos que las personas con edades entre 25 y 35 años presentan una mayor prevalencia del síndrome, lo cual concuerda con lo documentado por Rodríguez Paipilla, MG, et al. (2010) (21) quienes concluyen que el Burnout suele presentarse con mayor frecuencia en este grupo etario, lo que se explica por una mayor carga laboral, retrasos en el pago de los salarios por tratarse de empleados con menor experiencia respecto a otros y la presión social y familiar por encontrarse en etapa productiva.

Respecto a las posibles relaciones entre variables sociodemográficas de los colaboradores y la aparición del síndrome, es preciso aclarar que no se realizan mediciones cuantitativas, pero desde el punto de vista cualitativo es pertinente hacer algunas anotaciones. Se observa que el 75% (3 personas) de las que cursan con el síndrome pertenecen al sexo femenino, quienes son consideradas más vulnerables, probablemente por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo, tanto en este como en otros estudios (Gutiérrez, O. et al; Arias, L. y Noreña, C; Muñoz, L. et al y Castillo P. et al) este sexo predomina de forma importante dentro de los sujetos de estudio lo que podría justificar que lideren también el padecimiento del síndrome. Por otro lado, se puede inferir que ser mujer y desempeñarse en profesiones como enfermería y medicina aumenta aún más la probabilidad de desarrollar el síndrome, lo cual es un dato muy importante en atención a que todavía en Colombia la enfermería es ejercida mayoritariamente por mujeres lo que hace viable abrir líneas de investigación centradas en este personal salud tan importante para poder conocer y caracterizar mejor en ellas la aparición del síndrome y poder plantear estrategias de mejora.

El aporte más importante de este estudio se observa en la baja prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores, dato importante teniendo en cuenta que lo esperado era una prevalencia mucho mayor, debido a las difíciles condiciones laborales que día a día se viven en esta institución. Lo anterior, se sustenta en el comportamiento de una comunidad que constantemente vive en adversidad y ha logrado superar las diferentes circunstancias a través de la resiliencia y el personal asistencial no es ajeno al mismo. Estos resultados permiten analizar la importancia de establecer políticas de atención en salud y estrategias organizacionales enfocadas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima organizacional y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los colaboradores. Es importante promover actividades de esparcimiento, pausas activas, incentivo emocional, sentido de pertenencia, además, es importante buscar estrategias que permitan mejorar las condiciones laborales de los colaboradores con el fin de evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos en el análisis de la información del personal asistencial (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó muestran un porcentaje bajo del Síndrome de Burnout el cual es manifestado en agotamiento emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal.

El síndrome de Burnout en la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó se presenta con mayor porcentaje en el sexo femenino, debido a que este género cumple diversas funciones tanto en lo laboral como en lo familiar.

En cuanto a la relación entre variables sociodemográficas y desencadenar el síndrome se puede inferir que ser mujer y desempeñarse en profesiones como enfermería y medicina aumenta aún más la probabilidad de desarrollar el síndrome.

En relación con la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de las áreas de Unidades de Cuidados Intensivos y urgencias, se encuentra que el 75% corresponde a médicos, lo que coincide con lo que plantea Zaldúa, G. et al (4) en su investigación, en la cual concluye que el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico. Este porcentaje es relevante por lo tanto se debe indagar sobre las condiciones laborales, identificando las causas que generan el síndrome y de esta manera proponer alternativas o acciones de prevención y tratamiento. Por otra parte, es importante mencionar que en esta misma investigación Zaldúa, G. et al (4) menciona o refiere que los más afectados son los médicos varones, situación contraria a la investigación realizada en la Nueva E.S.E. Departamental San Francisco de Asís en la que las más afectadas son las mujeres, lo que puede deberse a que el mayor porcentaje de colaboradores del área asistencial de la institución son de este género.

Lo más significativo del estudio realizado en la Nueva E.S.E. Departamental San Francisco de Asís es el bajo porcentaje de colaboradores que presentan el Síndrome de Burnout, aun teniendo en cuenta que debido a la pandemia fue la población más afectada por las diversas circunstancias presentadas, además, por las condiciones laborales a las que se enfrentan día a día como son los retrasos en el pago, la falta de implementos para el

diagnóstico y tratamiento de los pacientes, la infraestructura, la contratación por prestación de servicios que no supera más de 1 año, lo que conlleva a inestabilidad laboral.

Durante la investigación (aplicación del instrumento), se presenta un desconocimiento sobre el Síndrome de Burnout, lo cual requiere que se brinde una mayor educación sobre este tema, no solo para el personal de salud que labora en los servicios de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos, sino a todo el personal en general, lo anterior, ayudara a que se pueda identificar a tiempo a quien padece de Burnout y así realizar una intervención oportuna. Además, es necesario que en la institución se creen políticas de promoción y prevención desde el área de seguridad y salud en el trabajo y que se evalúe periódicamente el estado de salud de los empleados tanto físico como mental, indagando sobre el posible padecimiento de este síndrome.

Es importante instar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), EPS, Secretarías de Salud, demás entes gubernamentales y universidades a que se continúe con otras investigaciones sobre el tema en la población general y con líneas específicas para mujeres y personal de enfermería y médico con el fin de conocer más profundamente la problemática del Síndrome de Burnout a nivel local, regional y nacional, para de esta manera proponer intervenciones y crear guías y protocolos para una efectiva y oportuna prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Aceves G. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias. 2006;4(11):305-309.
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015;1(32):1.
3. Garcia J. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas [Internet]. Psicología y Mente. [cited 10 January 2021]. Available from: <https://psicologiymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>.
4. García Cardona H. Guía básica de seguridad ocupacional. Medellín: Universidad CES; 2010.
5. Kumar VK, Weil PD. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About It. Pers Psychol. 1998; 51(2):542-5.
6. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo. 2017;19(58).
7. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Revista de Comunicación Vivat Academia. 2010;112:42-80.

8. Martínez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, Nº 23- 45. 1997.
9. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Medicina Legal de Costa Rica. 1997;13-14(2-1-2).
10. Perel de Goldvarg N. El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Claves en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina. 2000.
11. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ. Salud. 2018;20(1):37-43.
12. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2000;19(4):167-172.6. Crespo Herrera, S. (2009). Metformina, a 50 años de su uso: Eficacia, tolerancia, seguridad y nuevas indicaciones. *Revista Científica Ciencia Médica*, 12(2), 23-25.
13. Ramos C. [Video].; 2020 [cited 2020 Abril 30. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=-u8qgkGtOI8>.
14. Olivares Faúndez V, Mena Miranda L, Jélvez Wilker C, Macias Sepulveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI HSS) en profesionales chilenos. sCiELO. 2014 Marzo; 13(1).
15. Almudena Arroyo Rodríguez, Inmaculada Lancharro Taverro, Rocío Romero Serrano, M^a Socorro Morillo Martín. La Enfermería como rol de género. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos, Sevilla, España. 2011;20(04).
16. Boletín Censo General 2005. [Internet] Quibdó Chocó [cited 30 Agosto 2021]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/27001T7T000.PDF.
17. Bass del Campo, Germán Camilo, and Marisol Ruiz Contreras. "Identificación de Factores Relacionados con la Rotación Laboral de los Médicos que Trabajan en Centros de Salud de Atención Primaria del Gran Santiago." (2010). Obtenido de <http://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl>.
18. Illera Rivera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Cauca. 2006;8(3):23.
19. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, Vásquez EM. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev. CES Salud Pública 2012; 3(2): 184-192.
20. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y Seguridad del trabajo. 2017;63(249):331-344.
21. Rodríguez Paipilla, Magda Ginnette, et al. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Diss. Universidad del Rosario, 2011.