Artículo original

Prevalencia de *Burnout* en trabajadores de un centro de salud

Prevalence of Burnout among Workers of a Health Care Center *Prevalência da síndrome de Burnout entre os trabalhadores em um centro de saúde*

Raúl Olvera-Islas,* Carolina Téllez-Villagra,** Alberto González-Pedraza Avilés***

ATEN FAM 2015;22(2)

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de *Burnout* en los trabajadores de un centro de salud. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyó a todos los trabajadores del centro de salud T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, jurisdicción sanitaria Tlalpan, Secretaría de Salud, Distrito Federal, México; durante los meses de agosto a noviembre de 2014. Se aplicó ficha de identificación y el inventario *Maslash* modificado de 16 preguntas, además, se realizó coeficiente de correlación de *Pearson*, ANOVA de un factor y *t* de *Student* de muestras independientes, el nivel de significancia fue de 0.05 y se usó el programa estadístico SPSS v. 18. **Resultados:** se incluyó a 53 trabajadores. En el ajuste a percentiles 22.5% observó un nivel de *Burnout* alto y muy alto para “cinismo”; 20.6% en las mismas categorías para “ineficiencia personal” y 24.4% para “agotamiento”. Solo se encontró correlación con significancia entre “ineficiencia laboral” y la variable “relación de pareja” ($p=0.036$), así como “sensación de exigencia” y “agotamiento laboral” ($p=0.012$). **Conclusiones:** la prevalencia del síndrome de *Burnout* entre los trabajadores de la salud es importante, ya que aproximadamente la cuarta parte del personal estudiado en esta investigación lo presentó.

Summary

Objective: to determine prevalence of *Burnout* among workers of a Health Care Center. **Methods:** observational, descriptive and cross-sectional study. All the workers of the “Dr. Gerardo Varela Mariscal” Health Care Center T-III, in the sanitary jurisdiction of Tlalpan, Health Services in Mexico City, were included; from August to November, 2014. It was applied Identification card and the *Maslash* inventory modified in 16 questions, moreover it was made the *Pearson* coefficient of correlation, a factor ANOVA and *t* of *Student* independent samples, the significance level was 0.05 and the statistical SPSS v. 18 program was used. **Results:** a total of 53 workers are included. 22.5% showed a high and very high level of burnout for “cynicism”; 20.6% in the same categories for “personal inefficiency” and 24.4% for “exhaustion”. The only correlation with significance found was between “job inefficiency” and “couple relationship” variable ($p=0.036$), as well as “sense of demand” and “job *Burnout*” ($p=0.012$). **Conclusions:** it is important the prevalence of the burnout syndrome among health workers, as approximately a quarter of the staff personnel studied in this research showed it.

Palabras clave: *Burnout*, atención primaria, agotamiento laboral

Key words: *Burnout*, Primary Care, Job Exhaustion

Palavras-chave: *Burnout*, atenção primária, burnout no trabalho

Recibido: 18/12/14
Aceptado: 27/1/15

*Centro de Salud T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, jurisdicción sanitaria Tlalpan, Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**Clínica de especialidades de Neuropsiquiatría, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Tlatelolco. ***Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Correspondencia:
Raúl Olvera-Islas
raul_olvera@live.com.mx

Este artículo debe citarse: Olvera-Islas R, Téllez-Villagra C, González-Pedraza Avilés A. Prevalencia de *Burnout* en trabajadores de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015;22(2):46-49.

Resumo

Objetivo: determinar a prevalência de desgaste entre os trabalhadores de um centro de saúde. **Métodos:** estudo observacional, descritivo e transversal. Todos os trabalhadores do centro de saúde T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, jurisdição saúde Tlalpan, Ministério da Saúde, Cidade do México, México, foi incluído; durante os meses de agosto-novembro de 2014 foi aplicada ficha de identificação e inventário *Maslash* modificado com 16 questões. Também se incluiu o coeficiente de correlação de *Pearson*, o fator de ANOVA e amostras independentes *t* de *Student* foram realizadas. O nível de significância foi 0.05 e o programa estatístico SPSS v. 18 foi utilizado. **Resultado:** foram incluídos um total de 53 trabalhadores. Em 22.5% ajustado a percentis resultou um nível de *Burnout* elevado e muito elevado para “cinismo”; 20.6% nas mesmas categorias para “ineficiência pessoal” e 24.4% para a “exaustão”. Apenas foi encontrada correlação significativa entre a “ineficiência trabalho” e a “relação” variável ($p=0.036$) e “senso de procura” e “*Burnout*” ($p=0.012$). **Conclusões:** a prevalência da síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de saúde é importante, porque cerca de um quarto dos funcionários estudado nesta pesquisa o apresentaram.

Introducción

El síndrome de *Burnout* es reconocido desde 1974 gracias a las publicaciones atribuidas a Herbert Freudemberger,¹ acerca del comportamiento que presentó personal de salud encargado de un programa de adolescentes delincuentes. No obstante ser una patología que se ha estudiado ampliamente en todo el mundo,² el síndrome continúa vigente y tiene gran relevancia en el desempeño de los trabajadores de diferentes áreas laborales, no solo del sistema de salud. Aun cuando no es considerado

como una enfermedad, ya que sigue sin ser reconocido en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV),³ si es mencionado en el *International Classification of Diseases* (ICD 10) como Z 73.0,⁴ por lo que algunos países europeos ya lo mencionan como una enfermedad laboral. Para su mejor clasificación, es mejor referirse al síndrome, de manera general, como “estar quemado en el trabajo”, pues la palabra *Burnout* es utilizada para describir un estado avanzado de desgaste profesional, definido como un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los pacientes.⁵ Existe gran heterogeneidad en cuanto a los criterios para determinar su prevalencia debido a que la mayoría de artículos están dirigidos al personal de salud de los diferentes niveles de atención médica.⁶⁻⁸ El *Burnout* se encuentra asociado a una gran cantidad de variables, principalmente, de tipo sociodemográficas, personales, de salud y laborales.⁹ El *Maslash Burnout Inventory* (MBI) fue el primer instrumento avalado para determinar su diagnóstico y prevalencia, cuenta con más de 19 interpretaciones según Gil

Monte.¹⁰ En el presente estudio se utilizó el cuestionario MBI-GS de 16 reactivos en todo el personal del centro de salud comunitario T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal” con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y asociarlo a algunas variables.

Métodos

Estudio descriptivo, observacional y transversal, desarrollado entre los meses de agosto a noviembre de 2014, en el total de los trabajadores del centro de salud T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal” de la jurisdicción sanitaria Tlalpan, Secretaría de Salud del Distrito Federal, México, que estuvieran en activo al momento del estudio. Posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó el cuestionario MBI-GS de 16 reactivos, avalado para su aplicación no solo para médicos y enfermeras sino para todo el personal de salud, utilizado por Gil Monte en 2002,¹⁰ el instrumento fue modificado para trabajadores cubanos en 2007.¹¹ El análisis estadístico se realizó con las pruebas de coeficiente de correlación de *Pearson*, ANOVA de un factor y *t* de *Student* de muestras independientes, con un nivel de significancia de 0.05. Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 18, y se solicitó permiso a las autoridades del centro de salud T-III “Dr. Gerardo Varela Mariscal” para su ejecución.

Resultados

De los 74 trabajadores en nómina del centro de salud, se eligieron para el estudio a 53 al aplicar los criterios de selección. El promedio de edad fue de 44.6 $\pm$ 11.6 años; 19 trabajadores (35.8%) pertenecieron al sexo masculino, 37 (69.8%) eran casados, el promedio de años de estudio de los trabajadores fue de 16.0 $\pm$ 6.25 años; los resultados sociodemográficos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sexo:			
Masculino	19	35.8	35.8
Femenino	34	64.2	100
Estado civil:			
Casado	37	69.8	69.8
Soltero	14	26.4	96.2
Divorciado	2	3.8	100
Edad por grupos:			
24 a 34 años	12	22.6	23.6
35 a 44 años	16	30.2	52.8
45 a 54 años	13	24.5	77.4
55 o más años	12	22.6	100
Escolaridad por grupos:			
6 a 15 años	27	50.9	50.9
16 a 25 años	22	41.5	92.5
27 en adelante	4	7.5	100

En relación con las características laborales, 8 (15.1%) eran médicos; 25 (47.2%), tenían de 1 a 15 años de servicio; y 47 (88.7%) tenían jornada laboral de entre 6 y 8 horas (tabla 2).

Casi todos los trabajadores (52; 98.1%) refirieron tener una buena relación de pareja; 12 (22.6%) hicieron mención a una alta sensación de exigencia laboral; y 38 (71.7%) a una buena sensación de bienestar laboral.

Respecto a los resultados de *Burnout*, la dimensión “ineficiencia personal” presentó el promedio más alto 4.41; “cinismo” 3.21; y “agotamiento laboral” el más bajo: 2.18. En el ajuste a percentiles (tabla 3), 22.6% de los trabajadores presentó nivel de *Burnout* de alto y muy alto para el total del cuestionario; 22.5% para la dimensión “cinismo”, 20.6% para “ineficiencia personal” y 24.4% para “agotamiento”.

Al relacionar las variables sociodemográficas (sexo, edad por grupos, escolaridad y estado civil) con las tres dimensiones del inventario, no se obtuvo relación con significancia estadística en ninguno; al relacionar las variables laborales (profesión y años de trabajo) tampoco se obtuvo relación con significancia. Pero al relacionar las otras variables del entorno con las dimensiones del MBI-GS se obtuvo relación con significancia estadística entre la relación de pareja y la ineficiencia laboral ($p=0.036$), con coeficiente de correlación de -0.289 , y para la sensación de exigencia y agotamiento laboral ($p=0.012$), coeficiente de correlación de 0.259 (tabla 4).

Tabla 2. Características laborales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puesto que desempeña:			
Médico	8	15.1	15.1
Enfermera	15	28.3	43.4
Técnico	12	22.6	66
Administrativo	18	34	100
Años en el puesto por grupos:			
1 a 15 años	25	47.2	47.2
16 a 30 años	22	41.5	88.7
31 o más	6	11.3	100
Horas trabajadas:			
6 horas	2	3.8	3.8
7 horas	12	22.6	26.4
8 horas	33	62.3	88.7
12 horas	6	11.3	100

Discusión

Uno de los principales problemas del síndrome de *Burnout*, tanto internacionalmente como en el entorno nacional, es la recuperación del enfoque psicosocial del mismo para poder visualizarlo no como una enfermedad sino como una alteración temprana de salud mental en la que destaca la importancia de su carácter preventivo.²

Tabla 3. Resultados del síndrome de Burnout por percentiles

Perceptil	Cinismo	Ineficacia laboral	Agotamiento laboral	Total
Muy bajo y bajo (25)	14 (26.4)	13 (24.5)	15 (28.3)	10 (18.8)
Medio-bajo (50)	13 (24.5)	14 (26.4)	12 (22.6)	17 (32.1)
Medio-alto (75)	14 (26.4)	15 (28.3)	13 (24.5)	14 (26.4)
Alto (95)	10 (18.8)	9 (16.9)	11 (20.79)	11 (20.7)
Muy alto (>95)	2 (3.7)	2 (3.7)	2 (3.7)	1 (1.9)

Tabla 4. Resultado de la asociación entre variables de estudio y dimensiones del MBI-GS

Condición	Cinismo	Ineficacia laboral	Agotamiento laboral
Significancia/coeficiente de correlación			
Relación de pareja	0.104/-0.226	0.036*/-0.289	0.452/-0.106
Sensación de exigencia laboral	0.155/0.198	0.068/0.253	0.012*/0.259
Sensación de bienestar laboral	0.121/-0.215	0.951/0.009	0.824/-0.251

*Significancia estadística: prueba coeficiente de correlación de Pearson

En este estudio 22.6% del personal presentó síndrome de *Burnout* alto y muy alto, resultado superior a lo reportado por autores como Pereda Torales y cols.,¹² en 146 trabajadores de la salud en Cardel, Veracruz, México, con 19.6%; por Vila Falgueras y cols.,¹³ de 879 trabajadores de clínicas de primer nivel en Barcelona, España, obtuvieron 17.2%; Frutos Yañez y cols.,¹⁴ también en España, pero en 51% de todos los trabajadores de las clínicas de primer nivel la ciudad de Ávila presentaron 16%; Agudelo y cols.,¹⁵ en 227 médicos de dos provincias de Colombia con 17.6%; sin embargo, fue inferior a lo reportado

por Navarro y cols.,¹⁶ con 39.3% en 178 profesionales de la salud del primer nivel de atención médica en Navarra, España; y a Palmer Morales y cols.,¹⁷ con 44% en 89 médicos anesestesiólogos en Mexicali, Baja California.

En relación con las subescalas o dimensiones, en el *Maslach* de 22 preguntas se identifican las dimensiones “agotamiento laboral”, “despersonalización” y “realización”, en el MBI-GS de 16 preguntas, se reconocen como “desgaste emocional”, “cinismo” y “eficacia profesional”, respectivamente. En este estudio se obtuvieron porcentajes de entre 20.6% y 24.4% en las tres dimensiones. Agudelo y cols.,¹⁵ refieren porcentajes similares para dos de sus dimensiones y 7.2% para “realización”, Palmer y cols.,¹⁷ refiere porcentajes más bajos de entre 10 y 17% en las tres dimensiones. Al asociar las variables con el síndrome no se obtuvo correlación con ninguna variable sociodemográfica o laboral, aunque Domínguez

Fernández y cols.,¹⁸ lo asociaron al tipo de trabajo, pero no al sexo, edad, estado civil o antigüedad laboral; Zavala y cols.,¹⁹ tampoco hallaron asociación con las variables sociodemográficas y laborales. En este estudio, solo dos variables (relación de pareja y exigencia laboral) se asociaron con las dimensiones del inventario, sin embargo, los coeficientes de correlación fueron bajos.

Todos los autores referidos utilizaron el inventario *Maslach* de 22 preguntas, a diferencia del presente estudio en el que se utilizó el instrumento de 16. No obstante las variaciones en el tamaño de muestra en los diversos estudios, las escasas discrepancias entre los porcentajes obtenidos con la mayoría de los autores, sugieren que no existe diferencia entre ambos, además de que estudios previos así lo demuestran.^{11,20}

Conclusión

La prevalencia del síndrome de *Burnout* entre los trabajadores del sector salud fue importante, ya que aproximadamente la cuarta parte lo presenta, aunque no se relaciona con la presencia de variables sociodemográficas o laborales. Es necesario insistir en la necesidad de desarrollar programas asistenciales para paliar este síndrome en los trabajadores.

Referencias

- Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
- Juárez A, Idrova A, Camacho A, Plasencia O. Síndrome Burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014;37(2):159-67.
- American Psychiatric Assoc. Manual de DSM-IV TR diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4a ed. [Internet] [citado 2014 Dic 14] Disponible en: <http://www.manualespdf.es/manual-dsm-iv/>
- Kraf U. Burned out. *Scientific American Mind*. Junio 2006;23-28.
- Caballero Domínguez CC, Hederich Martínez C, Palacio Sañudo JE. El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados a su aparición. *Rev Lat Psicol*. 2010;42(1):131-46.
- Lopez L, Solano A, Aguirre S, Osorio C, Vázquez EM. El estrés laboral y trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Rev CES Salud Pública*. 2012;3(2):280-2.
- Aguayo R, Vargas C, De la Fuente EL, Lozano LM. Meta-analytic reliability generalization study of Maslach Burnout Inventory. *Int J Clin Health Psychol*. 2011;11(2):343-61.
- Rodríguez C, Oviedo AM, Vargas LM, Hernández V, Pérez MS. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. *Fun Hum*. 2009;1(19):179-93.
- Grau Martín A, Flichentrei D, Suñer R, Prest M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales, transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano. *Rev Esp Salud Pública*. 2009;83(2):215-30.
- Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública Méx*. 2002;44(1):33-40.
- Oramas A, González A, Vergara A. El desgaste profesional evaluación y factorialización del MBI-GS. *Rev. Cub. De Sal y Trab*. 2007;8(1):37-43.
- Pereda-Torales L, Márquez-Celedonio F, Hoyos-Vásquez M, Yáñez-Zamora M. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment [Internet]*. 2009 [citado 2014 Dic 15]; 32(5):399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es
- Vilà Falgueras M, Cruzada Muñoz C, Orfila Perras F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria [Internet]*. 2014 Jun 4. Disponible en: pii:S0212-6567(14)00149-8
- Frutos-Llanes R, Jiménez-Blanco S, Blanco-Montagut LE. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. *Semergen*. 2014;40(7):357-65.
- Agudelo CC, Castaño CJ, Arango CA, Durango RL, Muñoz GV, Ospina GA, et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. *Arch Med (Manizales)*. 2011;11(2):91-100.
- Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del Burnout y factores asociados ha dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*. [Internet] [citado 2014 May 22]. Disponible en: pii:S1138-3593(14)00127-0
- Palmer-Morales L, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Méd Méx [Internet]*. 2005 Jun [citado 2014 Dic 15]; 141(3):181-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000300002&lng=es
- Domínguez Fernández JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez M, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria*. 2012;44(1):30-5.
- Zavala MA, Posada SE, Jiménez O, López RL, Pedrosó LG, Pérez MB. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar de Tabasco, México. *Rev Mes uv [Internet]*. 2011;19-22. Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num2/articulos/sindrome.pdf
- Millán LA, D'Aubeterre LM. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista Psicología*. 2012;30(1):104-28.