

Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2.

Amanda del Pilar Torres-Montaño,¹ Martín Acosta,²
Ángela María Cruz.³

RESUMEN. *Introducción:* El Síndrome de *Burnout* es considerado como una respuesta al estrés crónico laboral. Las estrategias de afrontamiento se definen como los esfuerzos cognitivos y comportamentales que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas específicas, cuando estas desbordan los recursos propios del sujeto. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento en un grupo de trabajadores del sector salud. *Metodología:* Estudio correlacional, de corte transversal en un grupo de 40 trabajadores involucrados en la atención en salud de una Empresa Social del Estado del municipio de Guapi (Cauca, Colombia), entre noviembre de 2012 y enero de 2013. Se recolectaron datos socio-demográficos y laborales. Se aplicó el instrumento MBI (*Maslach Burnout Inventory*) y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus. Se aplicó análisis estadístico univariado y bivariado (χ^2), considerando $\alpha=0,05$. *Resultados:* El 77,5% de la población estudiada fueron auxiliares de enfermería (90% mujeres), cuyas edades fluctuaron entre 29 y 49 años. El 90% presentan síndrome de *Burnout* y la estrategia de afrontamiento más utilizada es el escape-evitación. No se observaron asociaciones significativas ni tendencias especiales. *Conclusiones:* Se encontró una tendencia coincidente entre el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento; sin embargo, no se encontró significancia estadística.

Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, *Burnout*, estrategias de afrontamiento, prevalencia, trabajadores de la salud, Empresa Social del Estado. *Línea de investigación:* Psicología del trabajo.

BURNOUT AND COPING STRATEGIES IN HEALTH CARE PERSONNEL AT A LEVEL 2 PUBLIC HOSPITAL. ABSTRACT. *Introduction:* Burnout syndrome is considered as a response to chronic job stress. Coping strategies are defined as cognitive and behavioral efforts being made to manage external and/or internal specific demands when these go beyond the resources of the subject. The aim of this study was to determine the prevalence of Burnout syndrome and explore associations with coping strategies in a group of health workers. *Methodology:* correlative, cross sectional study in a group of 40 workers involved in health care of the unique public hospital of Guapi (Colombia). Socio-demographic and labor data were collected between November 2012 and January 2013. The MBI (*Maslach Burnout Inventory*) scale instrument and the Lazarus scale of coping strategies were applied. Univariate and bivariate (χ^2) statistical analysis were applied ($\alpha=0,05$). *Results:* 77,5% of the study population were nurses (90% female), whose ages ranged between 29 and 49 years. We detected 90% prevalence of Burnout syndrome and the most commonly used coping strategy was escape-avoidance. No significant associations or special trends were observed. *Conclusions:* We observed a matching tendency between Burnout syndrome and coping strategies; however, no statistical significance was found.

Keywords: Syndrome of Burnout, Burnout, coping strategies, prevalence, health workers, State Social Enterprise. *Research line:* Psychosociology of work.

Aceptado para publicación: Noviembre 2013.

INTRODUCCIÓN

El término de *Burnout* fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg, en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el éxito esperado.¹ Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.^{2,3} Por otra parte, los autores Lazarus y Folkman (1986), definen las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.⁴

Una prueba piloto, realizada en la Empresa Social del Estado (ESE), del municipio de Guapi (Colombia), en el pacífico colombiano, detectó que el 70% de las personas entrevistadas perciben que la rutina de trabajo ha generado una sensación de cansancio en algunos trabajadores, con frecuencia por el gran compromiso que deben asumir en la entidad y por la incertidumbre que sienten cuando se acerca la fecha de terminación del contrato de trabajo. Esto sumado a los desplazamientos a zonas rurales para realizar las jornadas médicas y de vacunación, igualmente la agresividad de los pacientes o de los familiares hacia el personal de salud por no recibir oportunamente el servicio y la violencia por el orden público de la zona sugiere la presencia de síndrome de *Burnout* en este hospital público. No obstante, no se conocen las estrategias de afrontamiento que asumen los trabajadores de la salud que desempeñan sus labores bajo las condiciones ya mencionadas.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y explorar su asociación potencial con diferentes estrategias de afrontamiento, utilizadas por los profesionales de la salud la Empresa Social del Estado de Guapi, un hospital público ubicado en una zona rural del pacífico colombiano.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio y población: Estudio correlacional, transversal, exploratorio, realizado en el universo completo de 40 trabajadores de atención en salud de la Empresa Social del Estado (ESE) del municipio de Guapi (Cauca, Colombia).

¹ Administradora de Empresas, Universidad Cooperativa de Colombia, Popayán (Colombia). MSc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Cali, Cali (Colombia). adelipi@misena.edu.co

² Psicólogo, MSc Psicología del Trabajo, PhD Ciencias del Trabajo, Universidad de Guadalajara de México. Guadalajara (Mexico). Grupo de Investigación Esculapio, Universidad Libre-Cali (Colombia).

³ MD, MSc Epidemiología, Universidad del Valle. PhD Farmacoepidemiología, Atlantic International University, Hawaii (USA). Grupo de Investigación Esculapio, Universidad Libre-Cali (Colombia).

Criterios de Inclusión y exclusión: Se incluyeron los trabajadores involucrados en atención en salud (Médicos, odontólogos, auxiliares de odontología, bacteriólogos, auxiliar de laboratorios, enfermeros jefes, auxiliares de enfermería) con contrato laboral vigente con la institución, mayores de 18 años, que hayan laborado ininterrumpidamente los últimos 6 meses y dispuestos a participar de manera voluntaria en el estudio. Se excluyó el personal en pasantía, estudiantes, personal en periodo vacacional.

Variables sociodemográficas y laborales: Se emplearon tres cuestionarios anónimos que incluyeron características socio-demográficas y laborales constituidas por (10) ítems que se trataron como factores de riesgo, a saber: edad, sexo, raza, estado civil, tipo de vivienda, número de personas a cargo, turno laboral, área laboral, categoría y antigüedad laboral.

Prevalencia de Burnout: Se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que evalúa las tres dimensiones básicas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y falta de realización personal (RP).^{5,6}

Modos de afrontamiento: Se aplicó la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Brevemente, este instrumento consta de 67 ítems que analizan dos funciones principales del afrontamiento: En primer lugar la función *centrada en el problema*, tanto de confrontación como de planeación. Por otro lado la función *centrada en la emoción*, que considera el grado de distanciamiento, el autocontrol, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de responsabilidad, el escape-avoidance y la reevaluación positiva. La valoración de cada uno se realizó con una escala de tipo Likert, así: (0) ausente en lo absoluto, (1) en alguna medida, (2) bastante y (3) en gran medida.⁷

Análisis de los datos: Se establecieron los niveles del *Burnout* en bajo, medio y alto. En las estrategias de afrontamiento las puntuaciones se sumaron y se obtuvieron totales que delimitaron cuál de las categorías propuesta es la que predominaba, el resultado sería el modo de afrontamiento utilizado con mayor frecuencia por los participantes. A partir de ahí se construyó una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente se exportó a SPSSv19 (IBM). Se efectuó un análisis univariado de cada una de las variables socio demográficas y laborales, las dimensiones del síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento, mediante las siguientes medidas: media, desviación estándar, frecuencia, porcentaje, la tendencia a la asociación estadística entre el síndrome, estrategias de afrontamiento y las variables independientes se empleó el análisis estadístico bivariado por medio del Chi cuadrado con un nivel de significancia estadística $\alpha=0,05$ en las variables con asociaciones significativas.

Consideraciones éticas: El protocolo de este estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Libre seccional-Cali (Colombia). Se garantizó la participación voluntaria e informada, confidencialidad de la información de los participantes en el estudio, no existieron riesgos físicos, psíquicos, sociales o legales para los sujetos a estudiar y al finalizar el estudio se informó de los resultados a los participantes para su conocimiento.

RESULTADOS

La gran mayoría de los participantes fueron de género femenino (90%), con edades que oscilan entre 19 y 49 años de edad. El 87,5% se autocalificaron como afrocolombianos y el resto como mestizos. El 37,5% tenían el estado civil separado o soltero mientras que el 57,5% estaban casados o en unión libre. Solo el 15% tienen vivienda propia mientras que el resto pernoctan en vivienda de alquiler (32,5%) y el en vivienda familiar (52,5%). Una gran mayoría (75%) tienen menos de dos personas a cargo, mientras que el resto tiene dos o más personas que dependen económicamente del trabajador.

La mayoría de los participantes fueron auxiliares de enfermería (77,5%), mientras que el resto fueron son médicos (7,5%), enfermeros jefes (7,5%), auxiliares de odontología (2,5%) y auxiliares de laboratorio clínico (5,0%). Solo el 20% trabaja en una jornada específica (mañana, tarde o noche), mientras que el resto (80%) en jornadas acumuladas. Con respecto de la antigüedad laboral, esta fluctuó entre los 6 y 89 meses.

TABLA 1
Prevalencia del síndrome de *Burnout*
según cada dimensión

	Nivel	Frecuencia	%
AE	Bajo	9	22,5
	Medio	11	27,5
	Alto	20	50
DP	Bajo	5	12,5
	Medio	2	5
	Alto	33	82,5
RP	Bajo	24	60
	Medio	13	32,5
	Alto	3	7,5

AE: Agotamiento emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización personal.

TABLA 2
Prevalencia del síndrome de *Burnout*

Severidad	Frecuencia	%
Ausencia	4	10,0
Baja	4	10,0
Media	23	57,5
Alta	9	22,5

En la Tabla 1 se presentan las frecuencias y niveles con que se detectaron las diferentes dimensiones del síndrome de *Burnout* entre los participantes del estudio. Entre los hallazgos notables se observa que el 50% de los trabajadores de la salud presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 82,5% presentó un nivel alto de despersonalización y el 60% un nivel bajo de

realización personal. En términos generales, el 90% de los trabajadores de la salud estudiados tienen presencia del síndrome de *Burnout* (ver Tabla 2).

Respecto a las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de la salud en estudio, la estrategia que predominó en un 40% de los participantes fue el escape-avoidancia (ver Tabla 3).

TABLA 3
Estrategias de afrontamiento detectadas

Estrategia	Frecuencia	%
Autocontrol	9	22,5
Escape-avoidancia	16	40,0
Planeación	1	2,5
Reevaluación positiva	6	15,0
Estrategias mixtas	8	20,0

Para facilitar el análisis de todas las variables, se crearon nuevas categorías dicotómicas en las variables categóricas y las variables numéricas fueron sometidas a un agrupamiento mediante tertiles. Para conocer la significancia entre las variables se realizó una prueba chi-cuadrado con cada una de las variables sociodemográficas y labores, *Burnout* y estrategias de afrontamiento relacionadas en una tabla de contingencia para dos variables en estudio.

Respecto de la dimensión despersonalización, de acuerdo con la prueba Chi cuadrado, mostró una correlación marginal sin tendencias específicas con las estrategias de afrontamiento. Es importante destacar que según nuestros resultados los profesionales de la salud muestran un alto nivel de despersonalización, lo cual se evidencia mediante el uso de la estrategia de afrontamiento más frecuente: la evitación-escape.

TABLA 4
Despersonalización vs estrategias de afrontamiento

Estrategia	Despersonalización		P
	Medio-Bajo	Alto	
Autocontrol	2	7	0,096
Escape-Evitación	2	14	
Planeación	1	0	
Reevaluación positiva	2	4	
Estrategias mixtas	0	8	

TABLA 5
Agotamiento emocional vs estado civil

Estado civil	Agotamiento emocional		P
	Medio-Bajo	Alto	
Separado-soltero	10	5	0,097
Casado -unión libre	9	14	
Viudo	1	1	

La dimensión agotamiento personal mostró una correlación de significancia marginal con el estado civil según la prueba estadística aplicada. Dentro de la población analizada, los solteros mostraron un bajo/medio nivel de agotamiento emocional, mientras que entre los casados un nivel alto de agotamiento emocional fue comparativamente más frecuente (ver Tabla 5). Entre los profesionales de la salud existe la

tendencia a tener altos niveles de agotamiento emocional, bajo el estado civil de casado o en unión libre.

TABLA 6
Presencia de *Burnout* vs estrategias de afrontamiento

Estrategia	Severidad				P
	No.	Baja	Media	Alta	
Autocontrol	2	0	5	2	0,116
Escape-avoidancia	0	2	10	4	
Planeación	0	1	0	0	
Reevaluación positiva	2	0	3	1	
Estrategias mixtas	0	1	5	2	

Finalmente, según los datos mostrados en la Tabla 6, nuestros resultados no permiten comprobar una relación estadísticamente significativa entre la presencia del *Burnout* y las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesionales de la salud.

DISCUSIÓN

La ESE Guapi es un hospital público que cuenta con una población laboral relativamente joven, con jornadas laborales de 8 horas/día. En promedio el personal que trabaja en atención en salud debe atender de 3 a 6 pacientes/hora, según el grado de complejidad.

La justificación de este estudio nació en una prueba piloto en la que se detectó que 7 de cada 10 personas entrevistadas, expresaron que la rutina de trabajo ha generado una sensación de cansancio en algunos trabajadores, con frecuencia por el gran compromiso que deben asumir en la entidad y por la incertidumbre que sienten cuando se acerca la fecha de terminación del contrato de trabajo. Por otro lado, están los desplazamientos a zonas rurales para realizar las jornadas médicas y de vacunación, igualmente la agresividad de los pacientes o de los familiares hacia el personal de salud por no recibir oportunamente el servicio y la violencia en la zona (orden público) que ha disparado la atención de pacientes en la unidad de urgencia. Todas las condiciones aquí mencionadas están potencialmente asociadas con la aparición del síndrome de *Burnout*.

Respecto a los resultados de este estudio, se debe empezar por decir que existe consenso general respecto de que el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento guardan algún grado de asociación. El hecho que tal asociación no se viera reflejada en los resultados de este estudio, posiblemente se deba al tamaño de muestra analizada que es pequeña, lo cual no permitió observar tendencias especiales, ni demostrar correlaciones congruentes con datos previos. Solo se logró demostrar una significancia marginal para la asociación entre la dimensión de despersonalización del *Burnout* y las estrategias de afrontamiento (ver Tabla 4). En otras palabras se puede sugerir que el personal con despersonalización, demuestra insensibilidad emocional, cinismo, disimulación afectiva y actitudes negativas hacia las tareas. Cuando esta dimensión se presentó, la

estrategia de afrontamiento que predominó fue la de (Escape-avoidance). Tal estrategia está centrada en la emoción; es decir que el trabajador afectado empleó un pensamiento irreal improductivo (por ej. "Ojalá hubiese desaparecido esta situación") o de estrategias como comer, beber o tomar medicamentos entre otras.

Por otro parte, se encontró una correlación marginalmente significativa entre la dimensión del *Burnout* de agotamiento emocional de nivel alto con el estado civil (ver Tabla 6). Las personas que presentaron agotamiento emocional, se caracterizaron por un déficit de energía, falta de entusiasmo, fatiga y sentimiento de escasez de recursos, en las profesionales que se encuentran casados o vive en unión libre.

A su vez, el incremento en los niveles de severidad del *Burnout* produce un incremento en el uso de las estrategias de afrontamiento, registrándose puntuaciones más elevadas en la estrategia de escape-avoidance. Por otro lado, las personas con ausencia del síndrome de *Burnout* utilizan estrategias como el autocontrol, el cual es también una estrategia centrada en la emoción, en donde el trabajador se esfuerza para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales. Otra estrategia que utilizan es la reevaluación positiva, la cual es una estrategia de afrontamiento centrada tanto en el problema como en la emoción, en donde el trabajador tiene la habilidad de percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante (ver Tablas 4 y 6). Esto coincide con lo reportado por Popp MS (2008) sobre el síndrome de *Burnout* y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería,⁸ en donde se evidenció que ciertas dimensiones del *Burnout* están relacionadas con las estrategias de afrontamiento y las características socio demográficas y laborales.

La tasa de respuesta en el presente estudio fue similar a la obtenida por Guevara *et al.* (2002), quienes realizaron un estudio en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle.⁹ La distribución de frecuencias según las dimensiones del *Burnout* fue: el 50% de los participantes presentó agotamiento emocional, el 82,5% de despersonalización y el 60% en realización personal.

Con relación a las características de los individuos, en el estudio efectuado en médicos internos y residentes del Hospital de la Universidad del Valle en el año 2002 y los resultados de nuestro estudio, se propone que entre los mayores factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de *Burnout* se encuentran el ser personas jóvenes, de sexo femenino, solteros o sin pareja estable, con mayores turnos laborales y rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. Nuestro estudio concuerda con el estudio de Guevara C y col (2004), en relación con la tendencia observada en factores como el género femenino y la juventud del individuo, además del tener

que trabajar un mayor número de turnos laborales, como posibles factores generadores de *Burnout*. No no existió significancia estadística en las correlaciones.

Por último, en el estudio no se encontró asociación estadística entre la presencia del síndrome de *Burnout* y el género del trabajador como tampoco con las variables sociodemográficas y laborales, a diferencia de la mayoría de los estudios que encuentran asociación estadística en estas categorías con el desarrollo de este síndrome. Sin embargo se registraron hallazgos con significancia marginal entre los grupos de estado civil (casados o unión libre), así como el alto grado de agotamiento emocional, de despersonalización y la falta de realización personal con la utilización de las estrategias de afrontamiento y la severidad del *Burnout*.

La no tendencia a la asociación entre el síndrome y las variables sociodemográficas y laborales encontrada en este estudio, es similar a lo reportado por el estudio sobre la prevalencia del *Burnout* en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina, España en el año 2003,¹⁰ el cual determinó que las variables sociodemográficas se correlacionan escasamente con el grado de desgaste profesional.

Agradecimientos: Los autores agradecen al programa académico de la Maestría en Salud Ocupacional de la Universidad Libre seccional Cali por brindar el apoyo académico necesario para llevar a cabo el presente estudio. A todos los trabajadores de la ESE encuestados que dedicaron parte de su tiempo en responder los cuestionarios.

REFERENCIAS

- ¹ Freudenberger H. Staff Burnout (1974). *Journal of Social Issues*. 30(1): 159-165.
- ² Maslach C, Jackson S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 92-113.
- ³ Maslach C, Jackson SE. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Second Edition California: Consulting Psychologist Press.
- ⁴ Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Ediciones Martínez Roca; 1986.
- ⁵ Maslach C. Maslach SE. (1981) *Burnout Inventory*. *Journal of Occupational Behaviour*. Consulting Psychologist Press. 2: 99-113
- ⁶ Carlotto M, Gobbi M. Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2001; 10(1): 131-139.
- ⁷ Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Ediciones Martínez Roca; 1986.
- ⁸ Popp M.S. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de Afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria* 25(1): 5-27.
- ⁹ Guevara C., Henao D., Herrera JA. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle*. *Colombia Med*. 35(4):173-178.
- ¹⁰ Cebrián J. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. Barcelona: Gaceta Sanitaria; 2005.