

# Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo

Grisel Añon, Guzmán Baez, Pablo Barrale, Vanesa Bogliacino, Emiliano Escudero, Gimena Estévez, Carolina González, Claudia Pereira.

Autor referente: griselan@psico.edu.uy

Facultad de Psicología, UdelaR

## Historia editorial

Recibido: 12/12/2011

Aceptado: 20/05/2012

## RESUMEN

En los últimos tiempos se ha manifestado en nuestro medio la necesidad de investigar sobre un malestar relacionado con el trabajo que se presenta especialmente en profesiones y/o personas cuyas tareas están vinculadas al proceso salud-enfermedad.

El estudio indaga la prevalencia del Síndrome de Burnout en una muestra de 174 funcionarios del Hospital Pasteur y su relación con variables sociodemográficas. Para ello se ha utilizado el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo, estado

civil, nivel de estudios, etc.). Se realiza un análisis del comportamiento de las distintas dimensiones que componen el síndrome (Cansancio emocional, Despersonalización, Realización Personal) en la población estudiada. Se encuentra baja Realización Personal en el 37% de la muestra, alta Despersonalización en el 23% y alto Cansancio Emocional en el 19%. Es posible identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el Hospital como grupo de riesgo a desarrollar el Síndrome.

**Palabras clave:** Investigación; Incidencia; Burnout; Hospital

## ABSTRACT

In recent times there has been in our environment, the need to investigate about a distress that happens to professions and/or persons related to work with the health-disease process. The study investigates the prevalence of Burnout Syndrome in a sample of 174 staff of the Pasteur Hospital and its relationship with sociodemographic variables. To do this we used the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a series of questions on sociodemographic data (age, sex, marital status, educational level, etc.).

An analysis of the behavior of the various dimensions that compose the syndrome (emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment) in the population studied. Reduced personal accomplishment is found in 37% of the sample, high depersonalization in 23% and high Emotional Exhaustion by 19%. It is possible to identify the female population aged 45 and over 15 years working in Health and / or the Hospital as a risk group to develop the syndrome.

**Keywords:** Investigation; Incident; Burnout; Hospital

En los últimos tiempos se ha manifestado en nuestro medio la necesidad de investigar sobre un malestar relacionado con el trabajo que se presenta primordialmente en profesiones y/o personas cuyas tareas están vinculadas al proceso salud-enfermedad.

Una organización sanitaria es, además de una empresa de servicios, una compleja red de relaciones que tiene como objetivo asistir al paciente.

Las emociones y entre ellas el sufrimiento atraviesa esta compleja red en sus diferentes niveles: personal, grupal, institucional, organizacional y asistencial. Este sufrimiento puede expresarse desde una situación de estrés laboral, hasta una manifestación más severa denominada "Síndrome de Burnout".

El Síndrome de Burnout es resultado de un prolongado estrés laboral que afecta a aquellas personas cuya profesión implica una relación con otros: profesionales sanitarios, docentes y trabajadores del sector penitenciario.

Se caracteriza por la presencia de altos niveles de:

1) Agotamiento emocional (AE): desgaste, fatiga. Puede manifestarse tanto física como psicológicamente. Sensación de no tener nada más que ofrecer profesionalmente.

2) Despersonalización (DP): cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas. Irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo, reacciones de distancia y hostilidad hacia los usuarios del servicio y hacia sus compañeros de labor. Otros autores lo denominan "Distancia relacional" (Silveira, 2008).

3) Reducida realización personal (RP): se traduce en respuestas negativas hacia uno mismo y su labor. Evitación de las relaciones interpersonales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima (Maslach y Jackson, 1986).

*"El Burnout o desgaste profesional se concibe como una variable continua que se puede experimentar en bajo, moderado o alto grado, y no como una variable dicotomizada que está presente o ausente. Altas puntuaciones en las subescalas de Agotamiento Emocional y de Despersonalización y bajas puntuaciones en la subescala de logros personales, son reflejo de un alto grado de Burnout. Un grado medio es reflejo de puntuaciones medias en las tres subescalas. La presencia de bajas puntuaciones en las subescalas de Agotamiento Emocional y de Despersonalización, y de altas puntuaciones en la de Logros personales, son indicativas de un bajo grado de Burnout"* (De las Cuevas, González de Rivera, 1997, p. 6).

Considerando la perspectiva clínica de Aubert y De Gaulejac (1993), se puede considerar el Burnout como la enfermedad del agotamiento de los recursos físicos y mentales, que sobreviene tras un esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable. La particularidad de esta enfermedad es que afecta generalmente a personas que alimentan un ideal elevado y que han puesto todo su empeño en alcanzar este ideal.

Como antecedentes contamos con:

En Uruguay

– Un estudio exploratorio (2001-2003) sobre dicha problemática en el ámbito sanitario realizado por Nahir Silveira, titulado “Un modelo de triangulación cuali- cuantitativa. Estrés, satisfacción y Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela”. Para el mismo se utilizó una muestra selectiva e intencional con personal sanitario y no sanitario de diferentes centros de salud: personal del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas; personal del Centro Nacional de Quemados, y un grupo de personal de Farmacia del Hospital Pereira Rossell. El objetivo de dicho estudio fue “describir el nivel de estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout de este grupo sanitario, en el contexto laboral y de condiciones de trabajo” (Silveira, 2008, p.21). En el mismo se concluye que existe una población de riesgo tanto en el grupo de enfermeros como en el de médicos, en relación al Cansancio Emocional y a la Realización Personal. En lo referente a la prevalencia del Burnout se observó que en el grupo de médicos los más afectados fueron cirujanos hombres, que desarrollaban trabajo asistencial y docente. En el grupo de enfermeros la incidencia del Burnout se encuentra balanceada tanto en género como en categoría profesional (en técnicos y en licenciados de enfermería), teniendo su mayoría un promedio de diez años de trabajo, predominantemente solteros y divorciados o separados y un tercio de ellos en situación de multiempleo.

– Un estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Instituto Nacional del Cáncer de la ciudad de Montevideo. El objetivo de dicho estudio fue: “caracterizar el síndrome de Burnout, caracterizar a los funcionarios según perfil sociodemográfico y laboral, establecer el nivel de agotamiento emocional e identificar los factores sociodemográficos y laborales que se asocian a la aparición del mismo” (Núñez, 2010, p.12). La muestra fue constituida por 32 enfermeros. Los resultados del estudio

mostraron que el 28,1% presentaba un alto nivel de Burnout, encontrándose más afectados los licenciados en enfermería que los auxiliares en enfermería. Con respecto al Cansancio Emocional, se obtuvo mayor porcentaje en mujeres y en licenciados que en hombres y auxiliares. No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas y laborales analizadas y la presencia de Burnout.

#### En otros países

– “Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Hospital público de la ciudad de Rosario”, estudio realizado en Argentina, las autoras Olga Camponovo Meier y Patricia Morin orientan su trabajo hacia dos interrogantes fundamentales: la magnitud con que se expresa el Síndrome de Burnout y sus diversas manifestaciones según el perfil profesional y lugar de inserción en la estructura organizativa. Para ello se seleccionó una muestra constituida por 63 médicos y 64 enfermeros. Las dimensiones más afectadas en ambos grupos fueron Despersonalización, Agotamiento Emocional. Con respecto a las características del personal afectado se destaca: profesionales jóvenes, sin hijos, con pocos años de servicio, con una gran cantidad de horas de trabajo semanales y un alto número de pacientes para asistir, antecedentes de multiempleo.

– Otro estudio, “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos”, estima la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de tres hospitales de la provincia de Alicante, España, realizado por Solano Ruiz, Hernández Vidal, Vizcaya Moreno, Reig Ferrer. La muestra estuvo constituida por 107 profesionales de enfermería, obteniendo un total de 83 cuestionarios válidos. Los resultados del estudio indican valores de bajo Cansancio Emocional, baja Despersonalización y una adecuada realización personal, concluyendo entonces que los niveles de estrés laboral

asistencial en los profesionales de enfermería son razonables, hallando la presencia del síndrome de Burnout sólo el 1,9%.

– “Burnout y reactividad al estrés” de C. De las Cuevas, J.L. González de Rivera, J.A. De la Fuente, M. Alviani, A. Ruiz-Benitez. En esta investigación los autores abordan la relación existente entre los factores individuales y el desarrollo de desgaste profesional sobre una muestra constituida por 160 profesionales con al menos un año de antigüedad en su puesto de trabajo, pertenecientes a seis centros de salud de atención primaria de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, España. Los resultados muestran que “la reactividad al estrés puede ser una variable moduladora de la psicopatología padecida, siendo asimismo indicativa de una predisposición que incrementa la susceptibilidad en general para el desarrollo del Burnout” (De las Cuevas, González de Rivera, 1997, p. 1).

### **Objetivo general**

- Evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en funcionarios del Hospital Pasteur.

.

### **Objetivos específicos**

- Determinar el grado de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal presente en la muestra.
- Estudiar las correlaciones entre los resultados del MBI y los datos socio-demográficos de la muestra.

## Metodología

Nuestra investigación se realiza con funcionarios pertenecientes a distintos sectores en el Hospital Pasteur. Esta institución es una organización sanitaria, que forma parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, Ministerio de Salud Pública. Es un hospital general, con salas de internación de las distintas especialidades médicas, emergencia y algunas policlínicas de asistencia ambulatoria.

La muestra es intencional y su composición se alcanza a través de dos criterios. Por una parte tanto la dirección del hospital como su gremio, solicitaron que se trabajara sobre los sectores que consideraban con más alto riesgo, por antecedentes de situaciones conflictivas en los mismos. Y por otro la accesibilidad a ciertos sectores y turnos.

### **Muestra**

La muestra de la investigación es de 174 funcionarios que pertenecen a distintos sectores del Hospital. Correspondiendo aproximadamente al 10% del total de funcionarios. El 73% son del sexo femenino con una edad promedio de 41 años y el 27% corresponde al sexo masculino con una edad promedio de 34 años.

El Estado Civil de los encuestados se distribuye en seis categorías siendo casados el 35%, solteros el 32%, divorciados 13%, unión libre 12%, separados 6% y viudos 2%.

El 59% contesta tener hijos, el 37% sin hijos y el 4% corresponden a casos perdidos.

Con relación al puesto de trabajo, la muestra se distribuye según el siguiente criterio.

Conceptualizamos como *Personal Sanitario* aquellos funcionarios que se encuentran vinculados directamente al proceso salud-enfermedad.

Como *Personal no Sanitario* entendemos aquellos funcionarios que desempeñan tareas en la institución hospitalaria sin estar vinculados directamente al proceso salud-enfermedad.

Personal Sanitario: compuesto por un 37% del total de los trabajadores encuestados. En esta variable se incluyen médicos generales, especialidades médicas y residentes de las diferentes especialidades de la medicina (8%), enfermería incluyendo nurse y auxiliar de enfermería (3%) y personal asistencial no médico, constituido por personal de farmacia y profesionales de Odontología, Trabajo social, Psicología, Química farmacéutica, Nutrición y Radiología (24%).

Personal No Sanitario: compuesto por un 52 % del total de los trabajadores encuestados. En esta variable se incluye personal encargado de gestión y administración (44 %) y personal correspondiente al sector limpieza y mantenimiento (6 %). Para un 11% de funcionarios no se cuenta con información acerca de a qué categoría pertenecen.

En la población relevada el nivel de estudios finalizado se discrimina de la siguiente manera: el 14% tiene primaria completa, el 27% tiene secundaria completa, el 22% tiene Universidad del Trabajo, el 8% presenta estudios terciarios, el 21% estudios universitarios y el 8% estudios de posgrado.

En relación a los años de trabajo en el Hospital encontramos que el 48% tiene una antigüedad laboral menor a 5 años, el 14% entre 5 y 9 años, el 8% entre 10 y 14 años, el 9% entre 15 y 19 años y el 19% tiene una antigüedad mayor a 20 años.

### ***Instrumentos:***

La encuesta aplicada a la muestra estudiada consta de:

- 1)- Consentimiento Informado.
- 2)- Preguntas sobre datos socio demográficos.
- 3)-Cuestionario "Maslach Burnout Inventory" (M.B.I.-HSS) versión para profesionales de servicios humanos (Maslach y Jackson, 1986). El cuestionario consta de 22 ítems agrupados en tres escalas: a) Agotamiento emocional (AE) compuesta por 9 ítems; b) Despersonalización (DP), formada por 5 ítems; y c) Realización personal (RP), compuesta por 8 ítems. El formato de respuesta utilizado en el estudio fue el de



frecuencia. Según este modo de respuesta los sujetos valoraban cada ítem del cuestionario con una escala de tipo Likert en la que indicaban con qué frecuencia habían experimentado en el último año la situación descrita por el mismo.

El cuestionario utilizado goza de un amplio consenso y evidencia empírica en cuanto a su adecuación para la evaluación del síndrome (Bakker y Schaufeli, 2000; Belcastro y Gold, 1983; Ferber, 1984; Friedman, 1995; Yela, 1996), así como sobre sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, tanto en la versión original como en posteriores (Bekker *et al.*, 2000; CORDES *et al.* 1997; Gil-Monte, 2002; Gil Monte y Peiró, 1997; Hernández-Martín *et al.*, 2006; Lee y Ashforth, 1996; Maslach y Jackson, 1986).

**Procedimiento:**

La recolección de datos se realiza mediante cuestionarios autoadministrados anónimos y voluntarios. Cada cuestionario es identificado con un número que se encuentra impreso en todas las hojas del mismo.

La aplicación se realiza en los espacios físicos de cada servicio del Hospital, coordinando con los encargados de los mismos. Durante la aplicación un integrante del equipo de investigación permanece con los trabajadores y recibe los cuestionarios. Una vez completado cada cuestionario, se separa la primera hoja que identifica a la persona y es archivada por separado para preservar el anonimato.

Los datos obtenidos son almacenados en una base de datos y sistematizados estadísticamente por el programa SPSS 18.

## Resultados

Se encuentra que el cuestionario M.B.I. presenta una fiabilidad en la escala global de (Alfa de Crombach =  $\alpha$ )  $\alpha = 0,811$  (N=22), lo cual indica una adecuada confiabilidad de sus propiedades psicométricas. Dentro de las dimensiones encontramos que Realización Personal presenta mayor fiabilidad,  $\alpha = 0,832$  (N=8), seguido por la dimensión Agotamiento Emocional,  $\alpha = 0,804$  (N=9). La dimensión Despersonalización desciende de los valores anteriores, mostrando una fiabilidad de  $\alpha = 0,566$  (N=5). Estos resultados concuerdan con los hallazgos de investigaciones centradas en la validez del cuestionario para evaluar la presencia del Síndrome, "El rango de consistencia interna va de .75 a .90. Los coeficientes de consistencia más bajos se han encontrado en la dimensión de despersonalización debido igualmente a que el número de ítems es menor. Aunque el MBI tiene algunos problemas psicométricos, en general puede considerarse que su validez factorial y la consistencia interna de sus escalas es satisfactoria" (Moreno y cols., 1997). En la muestra estudiada encontramos que el 95% no presenta un índice significativo del Síndrome de Burnout, sin embargo el 4% está afectado en alto grado por dicho síndrome; lo que implica altas puntuaciones de cansancio emocional, despersonalización y bajas puntuaciones de realización personal. Este porcentaje corresponde a siete personas de sexo femenino, de las cuales una tiene entre 18 y 30 años, otra entre 31 y 45 años y las restantes 5 entre 46 y 60 años. Cinco de ellas tienen hijos, 2 finalizaron primaria, 3 secundaria, 1 Universidad del Trabajo del Uruguay y otra posee estudios universitarios finalizados. De estos casos, 3 pertenecen a personal no sanitario y 3 a personal sanitario y no contamos con dicha información en un caso. De estos siete casos, la mayoría presenta más de 15 años de trabajo en el hospital y en la salud, excepto un caso que tiene menos de 9 años.

Analizando las diferentes dimensiones que componen el síndrome, se pueden encontrar resultados que merecen atención más allá que no configuren un cuadro de alto grado de Burnout. El factor con mayor incidencia en la muestra estudiada es Realización Personal, donde el 37% presenta un nivel bajo. Se encuentra que un 54% de la población masculina presenta baja realización personal, frente a un 31% de la femenina. No se encuentra incidencia con relación al hecho de tener o no tener hijos sobre la realización personal. Tampoco existen diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el grado de Realización Personal, salvo en el tramo comprendido entre los 18 y 30 años, donde aumenta levemente su prevalencia en niveles bajos. Esto se concuerda con otro de los resultados obtenidos: cuantos más años de trabajo en el hospital y en la salud disminuyen los índices de baja Realización Personal. Se encuentran niveles más bajos de RP en los viudos y quienes se encuentran dentro de la categoría unión libre, mientras que los casados serían los que presentan mayor RP. Se aprecia que la mayoría del personal sanitario (73%) presenta alta realización personal, llegando al 100% en el personal médico. Por otra parte, la mayoría del personal no sanitario (56%) presenta bajos grados de realización personal, siendo el 80% en el sector "limpieza y mantenimiento".

Se observa que la población de la muestra que ha alcanzado niveles de estudio universitarios y de posgrados presenta mayores índices de alta realización personal, mientras quienes han alcanzado niveles de primaria o secundaria (incluida UTU) presentan mayores índices de baja realización personal.

		Nivel de estudios máximo alcanzado						Total
		1	2	3	4	5	6	
Realización personal	Bajo	13	24	3	5	1	18	64
		52,0%	53,3%	21,4%	13,5%	7,1%	48,6%	37,2%
	Medio	2	6	5	5	0	7	25
		8,0%	13,3%	35,7%	13,5%	,0%	18,9%	14,5%
	Alto	10	15	6	27	13	12	83
		40,0%	33,3%	42,9%	73,0%	92,9%	32,4%	48,3%
Total		25	45	14	37	14	37	172
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 1. Correlación entre la dimensión Realización Personal del MBI y el Nivel de estudios de la muestra estudiada.

NOTA: Niveles de estudio: 1- Primaria; 2-Secundaria; 3-Terciaria; 4- Universitarios; 5- Posgrado; 6- UTU

Al considerar el factor Despersonalización se observan niveles altos en el 23% de la muestra, niveles medios en el 17% y niveles bajos en el 60%. Se encuentra que un 26% de la población femenina presenta alta despersonalización, frente a un 17% de la masculina. En relación al estado civil se aprecian altos niveles de Despersonalización en el 75% de los viudos, el 40% de los separados, el 27% de los solteros, el 20% de los que mantienen una unión libre, el 17% de los casados y el 14% de los divorciados. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas del grado de Despersonalización en relación a la edad y al nivel de estudios, aunque se aprecia un leve aumento en los funcionarios que han finalizado estudios terciarios.

El 29% del personal sanitario presenta altos niveles de Despersonalización, llegando al 60% en el sector de enfermería, mientras que dentro del personal no sanitario los altos niveles se encuentran en el 16%. Del 11% de los funcionarios que no se encuentran categorizados como personal sanitario o no sanitario, resulta significativo el alto porcentaje (44%) de alta Despersonalización que presentan.

	Sub-categoría						Total	
	NsNc	Medicina	Enfermería	Otro personal asistencial no médico	Gestión administración	Limpieza mantenimiento		
Despersonalización	Bajo	10 37,0%	5 38,5%	2 40,0%	26 63,4%	52 68,4%	8 80,0%	103 59,9%
	Medio	5 18,5%	6 46,2%	0 ,0%	5 12,2%	12 15,8%	1 10,0%	29 16,9%
	Alto	12 44,4%	2 15,4%	3 60,0%	10 24,4%	12 15,8%	1 10,0%	40 23,3%
Total	27 100,0%	13 100,0%	5 100,0%	41 100,0%	76 100,0%	10 100,0%	172 100,0%	

*Tabla 2.* Correlación entre la dimensión Despersonalización del MBI y la sub-categoría a la que pertenecen.

Lo que observamos en relación a los años de trabajo en el hospital es que los niveles más altos de despersonalización se concentran en dos intervalos: entre 5 y 9 años y aquellos que tienen más de 20 años de trabajo en la institución. Similar distribución se encuentra al analizar los años de trabajo en la salud.

En relación al factor Cansancio Emocional se observan niveles altos en el 19% de la población estudiada, niveles medios en el 23% y niveles bajos en el 57%, existiendo un 1% de casos perdidos.

El sexo femenino es el más afectado con un 27% de alto nivel de CE, mientras que la población de sexo masculino afectada es el 13%. En la variable edad se puede observar que las franjas que obtienen una puntuación más alta son las comprendidas entre los 46 y 60 años y los 31 y 45 años. Cabe mencionar que de los cinco casos de personas mayores de 61 años, ninguno presenta Cansancio Emocional.

En el nivel educativo, se destacan con un mayor grado de CE aquellos que alcanzaron la educación terciaria y/o universitaria con un 36% y 31% respectivamente. En cuanto al estado civil de los encuestados, el 50% de los viudos y el 40% de los separados muestran un alto cansancio emocional. Mientras que los que obtienen niveles más bajos son los casados con un 13% y los divorciados con un 10%.

La población sanitaria refleja un mayor índice de CE con un 22%, mientras la población no sanitaria presenta un 14%. Quienes pertenecen a la sub-categoría personal asistencial no médico presentan más alto cansancio emocional, en tanto que los médicos son quienes presentan los menores índices. Finalmente observamos que el 30% de las personas que llevan trabajando en el Hospital más de 20 años, obtienen puntuaciones altas en este factor y también aquellos que tienen mayor carga horaria semanal (alto CE en el 44 % de la población que trabaja más de setenta y tres horas semanales).

		Total de horas semanales de trabajo			Total
		Hasta 36	Entre 37 y 72	Más de 73	
<b>Cansancio emocional</b>	Bajo	59	29	3	91
		68,60%	43,90%	33,30%	56,50%
	Medio	16	20	2	38
		18,60%	30,30%	22,20%	23,60%
	Alto	11	17	4	32
		12,80%	25,80%	44,40%	19,90%
<b>Total</b>		86	66	9	161
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Tabla 3.* Correlación entre la dimensión Cansancio Emocional del MBI y las horas de trabajo semanal.

Al analizar relaciones entre dimensiones se encuentra que un 12% de la población estudiada presenta altos niveles tanto de Cansancio Emocional como de Despersonalización. Se halla que un 7% de la muestra obtenida se encuentra afectada por alto CE y baja RP al mismo tiempo; levemente menor es la cantidad de la muestra afectada por alta DP y baja RP.

## Discusión

A partir de los resultados obtenidos se realiza una comparación con los resultados a los que se arribó en otras investigaciones. En los casos donde se encontró la presencia de altos grados de Burnout no se detectaron diferencias significativas en relación a la mayoría de las variables sociodemográficas, salvo en lo referido al sexo y

la edad. Los siete casos comprendidos en esta situación son personas de sexo femenino, coincidiendo con la mayoría de los estudios donde se muestra la mayor prevalencia del Síndrome entre las mujeres (Agut, Grau, y Beas, 2001).

Chatterjee, McCarrey y López explican los niveles altos de Burnout entre las mujeres a partir de los estereotipos asignados al sexo: los hombres sostendrían actitudes instrumentales, mientras que las mujeres serían más sensibles emocionalmente.

Por otro lado, O'Driscoll explica estas diferencias en base a las responsabilidades adicionales de las mujeres que trabajan en casa, quienes experimentarían una sobrecarga de trabajo mayor que los hombres. En relación a la variable edad, nuestros resultados coinciden con los hallados por Solano Ruiz, Hernández Vidal y cols quienes señalan un aumento de la incidencia del síndrome a partir de los 44 años.

Estos resultados corroboraría la tesis de que al aumentar la edad también lo hace la tensión emocional (Solano, Hernández, 2002).

Pasando a analizar los resultados de cada dimensión se encuentra en nuestro estudio que el 56% de la población no sanitaria presenta niveles bajos de realización personal, dato que coincide con el estudio realizado por Nahir Silveira (2008) en el Hospital de Clínicas y con el estudio de Cuevas y González de Rivera (1997), realizado en el Servicio Canario de Salud, Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de la Laguna (Islas Canarias).

Camponovo Meier y Morin Imbert (2001), señalan que “el antecedente de hijos en la familia disminuye la posibilidad de afectación” en la realización personal. Sin embargo en la muestra estudiada en esta investigación esta afirmación no se ve reflejada. A diferencia de la investigación de estos autores en la que se plantea que los profesionales con estudios universitarios tienen más posibilidades de tener afectada su realización personal, en el presente estudio se aprecia que esta población alcanza los mayores niveles de realización personal.

Al igual que en otras investigaciones encontramos mayores grados de cansancio emocional en el personal femenino (por ej. Núñez, 2010, Solano Ruiz et al., 2002) en mayores a los 45 años de edad (por ej. Solano Ruiz et al., 2002), en quienes han alcanzado niveles de estudio terciarios y universitarios (por ej. Núñez, 2010), en quienes llevan más años de trabajo (por ej. Solano Ruiz et al., 2002) y en quienes trabajan más horas por semana (Camponovo Meier y Morin Imbert, 2001).

Encontramos diferencias al tener en cuenta el estado civil en relación al cansancio emocional, donde según nuestros datos los grupos de viudos y separados presentan niveles más altos. Camponovo y Morin encuentran mayores niveles en la población soltera y en pareja (no casados). Pero al igual que en su investigación encontramos que los casados y divorciados presentan menor cansancio emocional.

Greenglass y Burke (1988), citados por Grau y cols., plantean que “por regla general, las mujeres puntúan ligeramente más alto en agotamiento emocional, mientras que los hombres lo hacen en despersonalización”, no obstante en la muestra estudiada se encuentra mayor despersonalización en las mujeres.

A partir de lo estudiado es posible identificar a la población femenina mayor de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo en la Salud y/o en el Hospital como grupo de riesgo a desarrollar altos grados del *Síndrome de Burnout*. El perfil sociodemográfico de la población donde la *baja realización personal* afecta en mayor grado se compondría por: personal no sanitario; de sexo masculino; el estado civil de la mayoría es viudo o en unión libre; nivel de estudios finalizado Primaria o Secundaria; acentuándose en quienes tienen menos años de trabajo en el Hospital y/o en la Salud. En relación a la *despersonalización*, el perfil de la población donde se encuentran los grados más elevados refiere a: sexo femenino; personal sanitario particularmente enfermería; el estado civil de la mayoría es viudo o separado; con más de 20 años de trabajo en el Hospital y/o la Salud. Por último, se encuentran mayores niveles de *cansancio emocional* en: sexo femenino; mayores de 46 años;



personal sanitario particularmente el no médico; el estado civil de la mayoría es viudo o separado; con más de 20 años de trabajo en el Hospital y/o la Salud; nivel de estudios finalizado Universitario o educación Terciaria; mayor prevalencia en quienes trabajan más horas por semana.

## Conclusiones

A partir del estudio realizado se podría considerar que los niveles de Burnout no explicarían las situaciones conflictivas, percibidas por las autoridades y el gremio del Hospital. No obstante su constatación en un 4 % de la muestra no debe ser un dato despreciado, representa una población que se encuentra transitando su actividad laboral con alto sufrimiento.

Cada una de las dimensiones que componen el síndrome mostró porcentajes significativamente elevados. Consideramos que estas dimensiones podrían ser tratadas con cierta independencia por constituir problemáticas en sí mismas.

Sería pertinente desarrollar nuevas investigaciones para intentar identificar variables que estén propiciando los altos grados de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Estas variables se componen, desde distintos niveles de: las características singulares de los trabajadores, la dinámica de los equipos de trabajo, las características Organizacionales y la subjetividad que en nuestra cultura atraviesa a las actividades sanitarias (imagen social del personal de salud, políticas del cuidado de sí, concepciones de salud-enfermedad, etc.).

Algunas preguntas abiertas a partir del proceso: ¿Qué espacio poseen los trabajadores para restituirse emocionalmente por su tarea? ¿Cómo impactan en los trabajadores las situaciones de urgencia a las que deben responder largas jornadas de trabajo? ¿Existen instancias para colectivizar dichas experiencias como forma de canalizar o elaborar las resonancias afectivas? ¿Existen retribuciones por su tarea que la signifiquen como relevante?

Este estudio nos acerca a una visión panorámica desde la aplicación de un inventario, ampliamente testado y verificado, a partir de aquí el trabajo debe continuar desde nuevas preguntas y nuevas metodologías, con el ambicioso propósito general de mejorar el modo en que nuestra sociedad atiende su proceso de salud-enfermedad, pensando tanto en los usuarios como en los trabajadores de la salud, sin eludir los modos de organizar el trabajo, ni el modo en que la sociedad ve y piensa este complejo conjunto.

## Referencias

- Aubert, N. y De Gaulejac, V. (1993). El coste de la excelencia. ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos? Barcelona: Paidós.
- Camponovo, O. y Morín, P. (2001). Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Hospital público de la ciudad de Rosario. *Publicación Científica de la Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario-Argentina*.
- De las Cuevas, C. González de Rivera, J.L. et al. (1997). Burnout y Reactividad del Estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*.
- Grau Gumbau, R.M. et al. (2001). Burnout en mujeres un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y estrés*, 7 (1).
- Lorenzo Hernández, M. et al. (2006). El Síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3).
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: C.A., Consulting Psychology Press.
- Matrai, L. (2001). Estrés y Burn Out, aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil. *Pediatría Uruguay*, 72. 14-19.

Moreno Jiménez, B. y otros. (2001). La evaluación del Burnout profesional factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 7 (1).

Moreno, B y cols. (1997) La evaluación del Burn Out. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 13 (2), 185-207.

Disponible en:

[http://www.infogerontologia.com/documents/Burn Out/articulos\\_uam/validacion\\_cbb.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/Burn%20Out/articulos_uam/validacion_cbb.pdf)

Núñez, A. (2010). Identificación del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería que atiende en la especialidad oncológica. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay.

Silveira, N. (2008). Un modelo de triangulación cuali-cuantitativa. Estrés, satisfacción y Burnout en médicos y enfermeras del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Primeros estudios exploratorios 2001-2003. Montevideo: Psicolibros. Waslala.

Solano Ruiz, M. C. y otros. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13.

### Formato de citación

---

Añon, G. Baez, G. Barale, P. Bogliacino, V, Escudero, E. Estévez, G. González, C.

Pereira, C. (2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2 (1), 130 – 148.

Disponible en [www.http://revista.psico.edu.uy](http://revista.psico.edu.uy)

---