

# Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio

## *Prevalence of stress and burnout among health workers in an out-patients hospital*

Manuel Pando Moreno<sup>1</sup>, Darío Bermúdez<sup>2</sup>, Carolina Aranda Beltrán<sup>1</sup>, Jesús Pérez Castellanos<sup>1</sup>, Eduardo Flores Salinas<sup>1</sup> y Gilberto Arellano Pérez<sup>3</sup>

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar la prevalencia de estrés y síndrome de *burnout* entre los trabajadores de la salud de un hospital ambulatorio, así como los factores asociados. El estudio se realizó de forma transversal a un total de 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana, Venezuela, mediante un cuestionario de datos generales y dos pruebas de tamizaje específicas para este síndrome y para el estrés laboral. No se presentó asociación estadística entre el estrés y las variables sociodemográficas o variables laborales, ni tampoco entre éstas y el síndrome mencionado. Los autores concluyen que es posible que el estrés y el síndrome de *burnout* sean en realidad dos fenómenos que se construyen de diferente manera.

**Palabras clave:** Estrés laboral crónico; Síndrome de burnout; Trabajadores de la salud.

### ABSTRACT

*The goal of this study was to identify the prevalence of stress and burnout among health workers of an out-patients hospital in Guayana, Venezuela, as well as associated factors. The study was done cross-sectionally with 78 workers through a general questionnaire and two screening tests designed specifically for burnout and job stress. No significant associations between sociodemographic or working variables and stress, nor between such variables and burnout syndrome were found. According to the results obtained, the authors conclude that stress and burnout syndrome may really be two phenomena which develop in different ways.*

**Key words:** Chronic work stress, Burnout syndrome; Health workers.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1995) ha incorporado acertadamente a sus políticas de *Salud para todos* los agentes psicosociales en el ambiente laboral; a pesar de ello, constantemente se muestra la falta de conocimiento que existe de esos agentes y los daños a la salud mental y las diversas enfermedades que producen.

---

<sup>1</sup>Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, Sierra Mojada 950, Colonia Independencia, Guadalajara, México, tel y fax 3336-179935, correo electrónico: manolop@megared.net.mx. Correspondencia a Isla Cancún 2234-B, Col. Jardines de San José, 44950 Guadalajara, Jal., México, tel. 3336-179935. Artículo recibido el 14 de noviembre de 2002 y aceptado el 28 de febrero de 2003.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Experimental de Guayana, Calle Chile, Urb. Chilemex, 8015 Puerto Ordaz, Estado de Bolívar, Venezuela, tel. 5886-621251.

<sup>3</sup> Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, Módulo 102, Av. Universidad 940, 20100 Aguascalientes, Ags., México, tel. 4499-107400, fax 4499-143222, ext. 8433, correo electrónico: lgarella@correo.uaa.mx.

Los modelos explicativos se han ido desarrollando en los últimos años, pero no a la velocidad y capacidad que los trabajadores requieren; hay aún mucho que investigar, mucho que intervenir, mucho por proponer y mucho que difundir.

Desde el taylorismo (Coriat, 1992a; Coriat, 1992b), los agentes psicosociales han ido cobrando importancia. La modernización industrial ha reorganizado el proceso de trabajo merced a nuevas formas de incrementar el plusvalor. La globalización industrial reorganiza los procesos de producción en cada país y va modificando los perfiles epidemiológicos de la salud ocupacional de los mismos (López, 1996); desgraciadamente, en la mayoría de los casos las estadísticas existentes son pobres subregistros de los riesgos de trabajo desde una visión "oficial" de los mismos que dejan fuera, entre otras cosas, los daños a la salud mental o las psicopatologías ocupacionales ocurridas.

Son numerosos, aunque aún insuficientes, los modelos teórico-metodológicos que abordan dichos factores psicosociales y los daños a la salud correspondientes (Benavides, Jimeno y Benach, 2002; Brehil, 1994; Gil-Monte y Peiró, 1997). Estos modelos son en ocasiones confusos e incompletos, y no es poco común que algún elemento como el estrés o la insatisfacción en el trabajo sea a la vez considerado como "agente psicosocial" y daño a la salud al mismo tiempo; es decir, el mismo elemento es causa y efecto a la vez.

Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como un "encuentro" que implica relaciones particulares entre la persona y su entorno. Uno de los aspectos centrales de la teoría interaccional es la relevancia de la evaluación cognitiva como mediador esencial de las reacciones de estrés a los estímulos potencialmente estresantes. Tal punto de vista confiere mayor relevancia al individuo, siendo éste considerado como un elemento activo que procesa información y valora las demandas de la situación y sus propios recursos para afrontarla.

El estrés excesivo relacionado con el trabajo acarrea tensiones en el mismo, lo cual se conoce desde antaño; de hecho, cualquier tipo de trabajo es por sí solo capaz de producir estrés, pero para las personas que tienen que tratar, cuidar, orientar, alentar, comprender y ayudar a otras personas, el trabajo es aún más agotador y, consecuentemente, produce más estrés. En 1970 fue in-

troducido en la literatura el término *burnout*, empleado para designar a una serie de signos y síntomas que manifiesta el sujeto como respuesta a la situación laboral cuando sus estrategias de afrontamiento no son lo bastante adecuadas para manejar el estrés resultante (Gil-Monte, 2002; Gil-Monte y Peiró, 1997)<sup>4</sup>.

El síndrome de burnout se considera como respuesta al estrés laboral crónico. Se presentan dos perspectivas para su conceptualización: la primera, de tipo clínico, lo supone como un estado, y la segunda, de tipo psicosocial, lo valora como un proceso; el presente trabajo opta por esta última al considerarse que implica actitudes de despersonalización, falta de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Se entiende por despersonalización los sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo y la deshumanización debida a un endurecimiento afectivo, lo que implica que se culpe a aquéllas de los problemas en el trabajo. De igual manera, se entiende como falta de realización personal en el trabajo la decepción, el descontento consigo mismo y la insatisfacción con los resultados laborales.

En lo que coinciden muchos de los investigadores es que este síndrome es una respuesta al estrés laboral, y reconocen en él tres síntomas fundamentales: agotamiento físico, que consiste en la aparición de síntomas tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, taquicardia, hipertensión y otros; cansancio emocional, que hace referencia al estado de ánimo del trabajador, y, por último, agotamiento mental, que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia los compañeros y hacia la vida en general.

La actividad en los servicios de salud posee tres características principales: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental que dicha actividad supone, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción. Además, el profesional de salud suele quejarse por el exceso de trabajo, como sería el de aceptar nuevos ingresos

<sup>4</sup> Si bien el término *burnout* se podría traducir literalmente como "quemado por el trabajo", se ha preferido el término en inglés por ser de uso cada vez más extendido entre los especialistas, por su mayor brevedad y porque entraña una connotación que el término en español no refleja con precisión.

cuando los espacios ya están ocupados y se está trabajando a la máxima capacidad, y de que su continua formación carece de sentido ya que las posibilidades de promoción son muy escasas.

En algunos estudios anteriores (Coriat, 1992a; Lee y Ashforth, 1996; Melchior, Van den Berg, Halfens y cols., 1997; OMS, 1995) se ha hallado que la gravedad del problema se ve reflejada cuando el personal de salud utiliza a manera de evasión una alta rotación laboral, la falta de asistencia al servicio o la necesidad de buscar incapacidades injustificadamente.

El exceso de trabajo, la alta competitividad, los conflictos de rol, la ambigüedad de rol, el contacto con la muerte, el trato con el paciente y con los parientes, la falta de organización en el servicio, los conflictos entre los compañeros, los cuidados de los enfermos críticos, son, todas ellas, variables que aumentan el riesgo de presentar el síndrome de burnout.

El desempeño del personal de salud involucra una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios; aunado a ello, su actividad está expuesto a múltiples agresiones, como lo sería el manejo de pacientes en estado grave, el ofrecer cuidados prolongados o intensivos, el grado de responsabilidad y, más aún, el tener que saber controlar su estado de ánimo y compartir con el enfermo y su familia la angustia, la depresión y el dolor que padecen, todo lo cual trae como consecuencia un desgaste físico y mental (Pando, Bermúdez, Aranda y Pérez, 2000).

Este doble reto al cual está sometido el personal de salud implica no solamente un alto nivel de competitividad y de eficacia, sino también un compromiso personal que, quiérase o no, afectan sus emociones y necesidades, por lo que parece importante identificar en qué proporción de los trabajadores de la salud que laboran en un hospital ambulatorio se encuentra instalado el síndrome referido.

## MÉTODO

### Sujetos

El estudio se realizó de forma transversal a 78 trabajadores de un total de 420 que laboraban en

el Hospital Ambulatorio de Guayana, Venezuela. Dichos trabajadores se seleccionaron de manera aleatoria, sin importar el puesto desempeñado y conforme a una lista de recursos humanos proporcionada por los responsables de dicho hospital.

### Instrumentos

#### *Maslach Burnout Inventory*

El síndrome de burnout fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1986). Este cuestionario está formado por 22 reactivos que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados: desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Según el manual, los 22 ítems se agrupan en tres factores ortogonales que se consideran como dimensiones del síndrome de burnout. La dimensión de realización personal en el trabajo (PA) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás; la de agotamiento emocional (EE) está conformada por nueve ítems que refieren sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, y la de despersonalización (D) está integrada por cinco ítems que especifican una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención. Según el manual, las tres subescalas han alcanzado valores de fiabilidad alfa de Cronbach aceptables (90 para agotamiento emocional, 79 para despersonalización y 71 para realización personal en el trabajo).

Contrario a lo acostumbrado en estos estudios de analizar el síndrome del burnout en cada una de sus tres dimensiones por separado, se interpretó la escala de forma integral en tres niveles correspondientes a “nulo o bajo” cuando se presentaran de 0 a 10 puntos, “medio” si calificaba entre 11 y 20 puntos, y “alto” a quienes obtuvieran de 21 a 48 puntos.

#### *Epistres*

El Epistres, por su parte, se ha definido como una herramienta de autoadministración útil para el tamizaje de poblaciones estresadas con buena capacidad predictiva y fácil aplicación (Brehil, 1994); en el presente trabajo se utilizó con un punto de corte en 8 o más puntos.

Consta de treinta ítems, relacionados con estresamiento en el trabajo insertado (TI) bajo remuneración, trabajo doméstico y tareas para la casa (TD), problemas vinculados a la cuota para consumo básico —alimentación y vivienda—, así como el acceso a servicios y estresores del transporte diario (C); un grupo de ítems relacionados a las condiciones de reproducción privada y cotidianidad afectiva, conflictividad, culpabilidad, aislamiento o vivencias represivas (RP); ítems relacionados a sufrimiento por percepción de deterioro genofenotípico, defecto o disfuncionalidad física impactante (DGF), impactos por pérdidas afectivas de seres queridos (IA), y estresores en mujeres relacionados a embarazo-lactancia y menstruación (MGF).

En las pruebas de validez concurrente y poder de discriminación, el Epistres arrojó un coeficiente de correlación  $r = +0.60$  ( $p < 0.01$ ). Para corroborar la capacidad de discriminación del Epistres, se efectuó una tabulación cruzada de los casos “+” y “-” de esta prueba respecto de los detectados por el Cuestionario General de Salud de Goldberg. Los porcentajes de sensibilidad y especificidad superiores a 70% se obtuvieron con los cortes 0-4, 5-16 y 17-30, correspondientes a bajo, medio y alto estresamiento, respectivamente.

### Procedimiento

Una vez seleccionados los trabajadores, se les condujo a un área más o menos adecuada dentro de su servicio para que respondieran los cuestionarios descritos arriba.

## RESULTADOS

El 82% de los sujetos estudiados pertenecían al sexo femenino; 42% eran casados y 49% solteros. Los grupos de edad más destacados fueron el de 35 a 39 años (23%) y el de 45 a 49 años (18%); la media de edad fue de 37.5 años.

El 25.6% (20 sujetos) de los participantes calificó como estresado (8 o más puntos en el Epistres), en comparación con el 74.4% de no casos (58).

Un 10.3% (ocho sujetos) presentó un nivel medio en el síndrome de burnout y un 6.4% obtuvo nivel alto (5). De la muestra, 83.3% de ellos (65 sujetos) tuvo un puntaje bajo.

Contrariamente a lo señalado por otros estudios, el estrés y el síndrome del burnout no mostraron asociación estadística significativa con las variables sociodemográficas de edad, sexo, estado civil y otras variables laborales, como turno o puesto ocupado (Cuadro 1). En este sentido, las informaciones obtenidas por estudios anteriores son contradictorias; algunos investigadores han encontrado asociación entre el síndrome del burnout y el sexo (Burke y Greenglass, 1989; Russell, Almaier y Velzen, 1987), mientras que otros no han hallado tales asociaciones (García, 1991; Hiscott y Cannon, 1989; Pierce y Molloy, 1990); la misma situación ocurre respecto de la edad. Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1996) revisaron 32 trabajos, de los cuales 16 tuvieron una relación significativa de la edad con alguna dimensión del síndrome del burnout, no así el resto. Respecto de las variables laborales, existe aún menos información.

**Cuadro 1.** Valores de asociaciones entre variables generales y el estrés y el síndrome de burnout.

	Edad	Sexo	Edo. civil	Antigüedad en el servicio	Turno
<b>Estrés</b>	0.5071	0.4615	0.0994	0.0779	0.2150
<b>Burnout</b>	0.7182	0.8475	0.9795	0.3473	0.8345

Es de resaltar que tampoco apareció asociación significativa entre el estrés y el síndrome del burnout (Cuadro 2); es posible que los instrumentos perciban de diferente manera el fenómeno y por lo tanto midan diferentes cosas, pero también es

factible que los sujetos que perciben el estrés de una manera adecuada y califiquen como estresados en el Epistres sean más capaces de afrontarlo y no lleguen a manifestar formas de estrés crónico como el síndrome de burnout.

**Cuadro 4.** Estrés y síndrome de burnout.

Síndrome de burnout/estrés	Bajo	Medio	Alto
Casos	14	3	3
No casos	51	5	2
Total	65	8	5

p= 0.11885

## DISCUSIÓN

Actualmente, el interés por estudiar el estrés y el burnout en el ambiente laboral es una de las preocupaciones mayores en el campo de la salud ocupacional; sin embargo, el burnout o síndrome de burnout sigue siendo una categoría básicamente empírica y con una construcción teórica poco desarrollada. Es quizá por ello que los investigadores encuentran frecuentemente datos contradictorios en los resultados (Gil-Monte -2002; Gil-Monte y cols., 1996; Lee y Ashforth, 1996).

El *parentesco* que existe entre las categorías de estrés y burnout había hecho suponer que en el presente estudio se encontraría una asociación entre ambas variables, lo que no ocurrió, por lo que se pueden suponer diversas posibilidades: es posible que el estrés y el síndrome de burnout sean en realidad dos fenómenos que se construyen de diferente manera en el interior del sujeto, y que es erróneo suponer que los mecanismos que llevan a una persona a estresarse le conduzcan a la larga a presentar el síndrome del burnout como una modalidad de estrés crónico. Esta suposición hace recomendable proponer estudios de psicología clínica y/o de corte fenomenológico que acerquen

comprensivamente a los procesos intrapsíquicos por los que el sujeto construye dicho síndrome.

Puede también suponerse que aquellas personas que cuentan con una buena percepción del estrés activan de manera más adecuada sus sistemas de afrontamiento y, por lo tanto, no recaen en los cuadros que constituyen el síndrome del burnout; ello debería ser estudiado asumiendo que quienes tienen un mayor estrés percibido serán menos susceptibles al síndrome de burnout que aquellos en los que el estrés les afecta de manera inconsciente o que cuentan con inadecuados sistemas de afrontamiento.

A pesar de esta controversia respecto del estrés y el burnout, que al parecer se centra en la aún deficiente construcción de la última de dichas categorías, debe reconocerse que, como categorías empíricas, tanto uno como otro representan un sufrimiento psíquico en las personas que lo padecen o que están expuestas a ellos, por lo que debe seguir siendo considerado un tema de interés en el campo de la salud pública ocupacional y la salud mental. En la población utilizada aquí, las tasas de prevalencia presentadas reflejan una gran cantidad de trabajadores bajo una carga psíquica laboral que debe ser atendida.

## REFERENCIAS

- Benavides, I.G., Gimeno, D. y Benach, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria* (Barcelona), 16(3): 222-229.
- Breilh, J. (1994). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.
- Burke, R. y Greenglass, E. (1989). Sex differences in psychological burnout in teachers. *Psychological Reports*, 65: 55-63.
- Coriat, B. (1992a). *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa* (8ª ed. ). México: Siglo XXI.
- Coriat B. (1992b). *El taller y el robot. Ensayos sobre el fordismo y la producción en masa en la era de la electrónica*. México: Siglo XXI.
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 7(18): 3-12.

- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44 (1): 33-44.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró S., J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2): 37-57.
- Hiscott, R.D. y Cannop, P.J. (1989). Job stress and occupational burnout: Gender differences among mental health professional. *Sociology and Social Research*, 74(1): 10-15.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, R. T. y Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2): 123-133.
- López V.A. (1996). Seguridad y salud en el trabajo en el marco de la globalización de la economía. *Documentos de Trabajo No. 26*. Washington: Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Melchior, A.A., Van den Berg, R., Halfens, H., Abu-Saad, H., Philipsen, H. y Gassman, P. (1997). Burnout and the work environment of nurse in psychiatric long-stay care settings. *Soc. Psychiatry Epidemiol.*, 32: 158-164.
- Organización Mundial de la Salud (1995). *Salud ocupacional para todos. Estrategia mundial*. Ginebra: Autor.
- Pando, M.M., Bermúdez, D., Aranda, B.C. y Pérez, C.J. (2000). El síndrome del burnout en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, 1(1): 12-15.
- Pierce, C.M. y Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60(1): 37-51.
- Russell, D.W., Altmaier, E. y Velzen, D. (1987). Job-related stress, social support, and burnout among classroom teachers. *Journal of Applied Psychology*, 72(2): 269-274.