



SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS RESIDENTES DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF THE TRAUMATOLOGY AREA OF THE SAN JUAN DE DIOS GENERAL HOSPITAL

Autores: Jeimy Jomaly Bámaca Antuche,¹ Ana Lucía García García,² Marta Alicia Castillo Ventura,³ Rafael Linferral Vega,⁴ Yanet Serrano Aviles.⁵

¹Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad DaVinci de Guatemala. Guatemala. Correo electrónico: jeimybamaca@gmail.com

²Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad DaVinci de Guatemala. Guatemala. Correo electrónico: analucia.re@outlook.com

³Ingeniera Industrial profesora de la Universidad Da Vinci. Guatemala. Correo electrónico: mcastillo@udv.edu.gt

⁴Licenciado en Tecnología de la Salud, perfil Podología. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: rafaellv@infomed.sld.cu

⁵Licenciado en Tecnología de la Salud, perfil Nutrición y Dietética. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: yanetserranoaviles@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Burnout es una enfermedad profesional caracterizada por cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, acompañada de otros síntomas físicos, psíquicos y sociales. Los efectos no solo se reflejan en la persona que lo padece sino en la organización en la cual colabora y en pacientes. **Objetivo:** determinar los indicios del Síndrome Burnout, en residentes de la especialidad traumatología en el Hospital General San Juan de Dios en Guatemala. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, en el Hospital General San Juan de Dios, en la ciudad Capital de Guatemala, con una población de 16 médicos residentes que se desempeñan en la rama de Traumatología. Se les aplicó una encuesta de Maslach Burnout Inventory. Se tuvo en cuenta la ética en la investigación al solicitar a través del consentimiento informado la aceptación de los residentes del área de traumatología en participar en la investigación y en la publicación de los resultados del estudio, sin revelar los datos de identificación personal. **Resultados:** el 63% tiene que tomar medidas urgentes en cuanto al cansancio profesional; 88% en el ámbito de la despersonalización y 69% en el área de realización personal. **Conclusión:** se pudo determinar los indicios del Síndrome de Burnout en los residentes de la especialidad de traumatología en el Hospital General San Juan De Dios en Guatemala. Al resultar altas puntuaciones en las subescalas cansancio emocional y despersonalización, además de bajas puntuaciones en la realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Residentes, Traumatología



ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is an occupational disease characterized by emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment, accompanied by other physical, psychological and social symptoms. The effects are not only reflected not only in the person who suffers from it but also in the organization in which he or she works and in patients. *Objective:* to determine the signs of Burnout Syndrome in residents specializing in traumatology at the Hospital General San Juan de Dios in Guatemala. *Method:* a cross-sectional descriptive study was carried out at the Hospital General San Juan de Dios, in the capital city of Guatemala, with a population of 16 medical residents working in the Traumatology branch. A Maslach Burnout Inventory survey was administered. Research ethics were taken into account by requesting the informed consent of the traumatology residents to participate in the research and in the publication of the results of the study, without revealing their personal identification data. *Results:* 63% have to take urgent measures in terms of professional fatigue; 88% in the area of depersonalization and 69% in the area of personal fulfillment. *Conclusion:* it was possible to determine the signs of Burnout Syndrome in traumatology residents at the General Hospital San Juan De Dios in Guatemala. The result was high scores on the subscales emotional exhaustion and depersonalization, as well as low scores on self-fulfillment.

Key words: *Burnout Syndrome, Residents, Traumatology*

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), se ha definido cómo una respuesta o estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, al propio rol profesional. Asimismo por la vivencia de encontrarse agotado.¹

Por lo general, se encuentra en aquellos empleos en la que se establece una relación de ayuda, la medicina, salud mental y ocupaciones orientadas hacia las personas. Trabajar con este tema permite un acercamiento teórico y a la vez se espera generar información relevante, un síndrome que en altos niveles produce deterioro en el área laboral, social y familiar.¹

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue por Graham Greens en 1961, en el artículo "a Burnout case". Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. realizó la primera conceptualización de la patología, después de trabajar más de 10 años. Comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.²

En 1982, la psicóloga Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI). Desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de la patología. Maslach en la descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en el quehacer laboral.¹⁻²

Maslach,²⁻⁴ plantea el foco del fenómeno en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. El Burnout es una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, es bastante estable con el tiempo. Las tres subdimensiones claves son: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.

La subdimensión del agotamiento extenuante,²⁻⁴ es el componente de estrés individual básico del Burnout, se refiere a sentimientos de estar sobre exigido, vacío de recursos emocionales y



www.revtecnología.sld.cu
ARTÍCULO ORIGINAL

físicos, los cuales hacen que se sientan debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u problema. Las fuentes principales son: la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

El sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo representa el componente del contexto interpersonal del Burnout. Se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, convirtiéndose en amortiguador de la "preocupación individual".

Se caracteriza por ser negativa, insensible, o apática al trabajo. Si la gente trabaja con intensidad y hace demasiadas cosas, comenzará a apartarse. Las complicaciones giran en torno al desapego, lo que puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización, lo que conlleva a la creación de formas de contención y reducción de la cantidad de trabajo, al desarrollo de una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.⁴

La subdimensión de sensación de ineficacia y falta de logros,²⁻⁴ representa el componente de autoevaluación del Burnout; esta da cuenta de los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse en la profesión, llega a considerarse negativas de sí.

Asimismo, añade que el Burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan. Es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan los trabajos.

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (los profesionales de la salud).⁴ Varios autores coinciden con lo planteado al demostrar la presencia del Síndrome de Burnout en diversos profesiones.

Según la última Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en 2019 en Ginebra, Suiza,^{5,6} se cataloga el Síndrome de Burnout una enfermedad laboral. Queda incluido en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), bajo el código QD85 nombrado Síndrome De Desgaste Profesional y que hace parte de los problemas asociados al empleo o desempleo.

Cuando se presentan condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, genera una brecha entre la naturaleza del trabajo y las personas, lo que ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del Burnout, Burnout laboral. Por lo planteado con anterioridad los autores se comprometen con determinar los indicios del Síndrome de Burnout en los residentes del área de traumatología del Hospital General San Juan De Dios en Guatemala.

MÉTODOS

Estudio con diseño observacional y alcance descriptivo, transversal, llevado a cabo en el Hospital General San Juan de Dios, ciudad de Guatemala, en el año 2019. La población de estudio estuvo constituida por 16 residentes del área de traumatología.

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional. Pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el desgaste profesional. Los tres aspectos o subescalas del Síndrome Burnout:³

1. Agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20).Puntuación máxima 54.



www.revtecnología.sld.cu
ARTÍCULO ORIGINAL

2. Despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.

3. Realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA	
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Unas pocas veces a la semana
6	Todos los días

Para el cálculo de puntuaciones se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Una vez calculadas las puntuaciones se realizó la valoración de puntuaciones. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera, definen el síndrome de Burnout.³

Valores de Referencia	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 48

Se presentaron los resultados de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se tabularon y graficaron por medio de *Excel* y se realizó el análisis de los mismos. Se tuvo en cuenta la ética en la investigación al solicitar el consentimiento informado, la aceptación de los residentes del área de traumatología en participar en la investigación y en la publicación de los resultados del estudio, sin revelar los datos de identificación personal.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo, en dependencia de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos. De la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.³

En la Despersonalización 14 (87,5%) de los residentes obtuvo un valor alto. Solo 2 (12,5%) la valoraron de baja. Tabla 1. Es la subescala de mayor porcentaje en la evaluación de los indicios del Síndrome de Burnout al alcanzar una puntuación alta (entre 10-30 puntos) en más

www.revtecnología.sld.cu
ARTÍCULO ORIGINAL

del 80%. Figura 1 El resultado es preocupante dado que la despersonalización o deshumanización abarca sentimientos, actitudes negativas y cínicas hacia las personas destinatarias del trabajo, que en este caso son los pacientes.

Estos resultados no concuerdan con el estudio de Muñoz,⁷ que se encontró que del 100% (66 casos) de trabajadores de salud encuestados, el 65,15% (43 casos) presenta un nivel bajo en Despersonalización, el 19,70% (13 casos) nivel medio y sin embargo el 15,15% (10 casos) presenta un nivel alto. Se determina que del 100% (66 casos) de trabajadores de salud encuestados, el 62, 12% (41 casos) presentan un nivel de Burnout moderado.

En el análisis de la Realización personal, resultó que 11 (68,7%) de los residentes la valoró de bajo, seguido de los 5 residentes (31,2%) con valoración medio, ninguno de alto. Tabla 1. Al obtenerse una puntuación baja en más de la mitad de los residentes (entre 0-33 puntos) Figura 1, es el porcentaje que ocupa el segundo lugar, lo cual se interpreta que presentan indicio de Síndrome de Burnout.

Muñoz,⁷ se encontró en el estudio de práctica empresarial que del 100% (66 casos) de trabajadores de salud encuestados, el 60,61% (40 casos) presentan un nivel alto de Realización personal, el 21,21% (14 casos) presentan un nivel medio y el 18,18% (12 casos) presenta un nivel bajo. Lo cual no coincide con los resultados obtenidos por los autores del estudio.

Según varios estudios realizados,⁸⁻¹¹ en estudiantes y profesionales de la salud concuerdan, al evaluar, la Realización personal. Refieren que los resultados bajos en esta subescala afecta la relación médico paciente. Una autoevaluación negativa tiene consecuencias en la realización del trabajo y provoca sentimientos de insatisfacción que repercute en el servicio que brinda a los pacientes.

El Cansancio emocional fue valorado de alto en 10 residentes (62,5%) seguido de la valoración de medio en 6 residentes (37,5%). Tabla 1. Se obtuvo una puntuación alta en el mayor promedio de los participantes en el estudio (entre 27-54 puntos). Lo cual se interpreta que presentan indicio de Síndrome de Burnout. Se puede decir que el Síndrome de Burnout no tiene efectos únicos en los médicos sino en terceros: los pacientes. Figura 1

El Cansancio emocional o vacío existencial que afecta la capacidad de entrega hacia los demás^{12,13}. Sin embargo los resultados de un estudio realizado en Colombia,⁷ no concuerdan con los resultados obtenidos. Afirma dicho estudio que del 100% (66 casos) de trabajadores de salud encuestados, el 65,15% (43 casos) presenta un nivel bajo de Cansancio emocional, el 24,24% (16 casos) presenta un nivel medio y el 10,61% (7 casos) un nivel alto.

Tabla 1. Distribución de los residentes del área de Traumatología según subescalas y valores de Referencia de Burnout. Hospital General San Juan de Dios, ciudad de Guatemala. 2019

Subescalas de Síndrome Burnout	niveles de valores de Referencia de Burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Cansancio emocional	0	0	6	37,5	10	62,5	16	100
Despersonalización	2	12,5	0	0	14	87,5	16	100

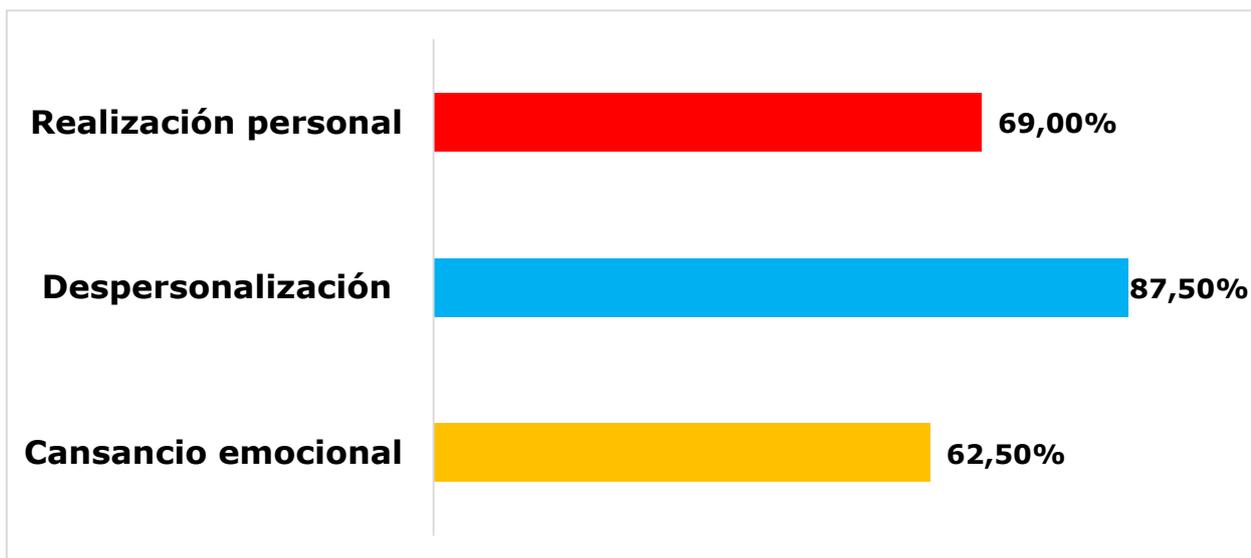


www.revtecnología.sld.cu
ARTÍCULO ORIGINAL

Realización personal	11	68,7	5	31,2	0	0	16	100
----------------------	----	------	---	------	---	---	----	-----

El análisis detallado de los resultados de esta investigación, permite valorar los indicios del Síndrome de Burnout. Cada subescala tiene un rango de puntuación después del cálculo de puntuaciones al sumar las respuestas para afirmar la presencia el Síndrome de Burnout. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera, definen el Síndrome de Burnout.⁸⁻¹²

Figura 1 Distribución de los residentes del área de Traumatología según indicios de Indicios de Burnout. Hospital General San Juan de Dios, ciudad de Guatemala. 2019



Fuente: Tabla 1

Vidotti,¹⁴ en el estudio realizado en un hospital general de una ciudad del estado de Paraná, en Brasil, denominado Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería, que analiza los factores asociados al Síndrome de Burnout según el turno de trabajo del equipo de enfermería. Los resultados arrojan que los niveles del síndrome fueron mayores entre los trabajadores de enfermería del turno diurno.

Los factores del Síndrome de Burnout de los trabajadores diurnos fueron: alta demanda, bajo control, bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y los recursos financieros, ser enfermero y sedentarismo. En el nocturno, bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y el tiempo libre, tener hijos, no tener religión, menor tiempo de trabajo en la institución, ser auxiliar y técnico de enfermería, estos aumentaron las probabilidades de altos niveles del síndrome.¹⁴

Popayán,¹⁵ expone la prevalencia del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. A la luz de los datos alcanzados, se evidencia que la mayoría de los residentes, muestran síntomas avanzados del síndrome en cuestión, resultados que son congruentes con otros estudios realizados.⁸⁻¹⁵



www.revtecnología.sld.cu
ARTÍCULO ORIGINAL

CONCLUSIONES

Se determinaron los indicios del Síndrome de Burnout, en residentes de la especialidad traumatología en el Hospital General San Juan de Dios en Guatemala, obteniéndose altas puntuaciones en las subescalas Cansancio emocional y Despersonalización, además de bajas puntuaciones en la Realización personal.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Jeimy Jomaly Bámaca Antuche, Ana Lucía García García, Marta Alicia Castillo Ventura, Rafael Linferral Vega y Yanet Serrano Aviles: Conceptualización, Investigación, Metodología, Redacción borrador original, Redacción – revisión y edición, Validación, Visualización.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez M. Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. [Internet]. 2019; 4. [citado 2019 junio 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537025.pdf>
2. Gil-Monte P, Moreno-Jiménez B. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide. [Internet] 2019 [citado 2019 octubre 8]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
3. Gil-Monte, P. Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): el cuestionario "CESQT". En J. Garrido (Comp.). Barcelona: Granica. [Internet] 2019 [citado 2022 agosto 8] Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/lemes_flo_rencia - tfg - rev sf ok final.pdf
4. Acinas P. Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Revista de sicociencia [Internet] 2019 [citado 2022 agosto 8] Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. - Estadísticas de morbilidad y mortalidad. CIE-11 [Internet] 2019 [citado 2019 Nov 14] Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
6. Opazo-Sáez P. Síndrome de burnout es reconocido oficialmente por la OMS. Nación Farma [Internet] 2019 [citado 2019 Nov 14] Disponible en: <https://nacionfarma.com/sindrome-del-burnout-reconocido-por-la-oms/>
7. Muñoz Samboni LA, Montaña Moreno MC. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud. [Tesis de practica empresarial] Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Pereira, 2019
8. Mian A, Kim D, Chen D, Ward WL. Medical student and resident burnout: A review of causes, effects, and prevention. Journal of Family Medicine and Disease Prevention. 2018; 4: 94-98.



www.revtecnología.sld.cu

ARTÍCULO ORIGINAL

9. Marôco J, Assunção H. Predictors of academic efficacy and dropout intention in university students: Can engagement suppress burnout? *PloS One*.2020; 15(10)e0239816: [Aprox 9 p]
10. Bitran M, Zúñiga D. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista Médica de Chile*.2019; 147 (4): p.510-517.
11. Shreffler J. Strategies to combat burnout during intense studying: Utilization of medical student feedback to alleviate burnout in preparation for a high stakes examination. *Health Professions*.2020
12. Amutio A. Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. [Internet] 2004 [citado 2019 Nov 14]; 20(1): p.77-93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996006.pdf>
13. Gómez-Sánchez MC, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2009 [citado 2019 septiembre 24]; 55(215): p.52-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005&lng=es.
14. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. *Rev. Latino-Am.* [Internet]. 2018 [citado 2021 septiembre 24]:p.1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
15. Muñoz Bravo, S. F. et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José- Popayán. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2018 [citado 2021 septiembre 24]; 24(1):p. 28-32. Disponible en <https://doi.org/10.22517/25395203.14311>



Los artículos de **Revista Cubana de Tecnología de la Salud** se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**