

Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico

Burnout syndrome in the nursing personal in health care institutions of the Atlantic department

Roxana De las Salas, Daniela Díaz-Agudelo, Dolores Serrano-Meriño, Stefany Ortega-Pérez, Rafael Tuesca-Molina y Carolina Gutiérrez-López

Recibido 29 junio 2021 / Enviado para modificación 20 octubre 2021 / Aceptado 29 octubre 2021

RESUMEN

Objetivo Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia).

Materiales y Métodos Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, en 117 profesionales y 229 auxiliares de enfermería de cuatro hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia), dos públicos y dos privados. Se empleó una encuesta anónima con datos sociodemográficos y la escala de Maslach.

Resultados La prevalencia global del síndrome de *burnout* o desgaste profesional fue de 65%. En profesionales de enfermería, fue de 63,2% y en auxiliares de enfermería, de 65,9%. El 13,3% de los participantes presentó un grado elevado de *burnout* para el cansancio emocional; el 9,2%, para la despersonalización; y el 62,7% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal. En los profesionales de enfermería, el 12,7% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional; 7,4% para despersonalización, y 64,2% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal. Por su parte, en los auxiliares de enfermería el comportamiento en algunas subescalas fue muy similar; el 14,5% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional; 12,8%, para despersonalización y 59,8% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal.

Conclusiones La presencia del síndrome de *burnout* en la población estudiada es alta. Es similar tanto en enfermeros como en auxiliares de enfermería. La dimensión más afectada fue la realización personal en ambos grupos estudiados, lo cual corresponde a sentimientos altos del “quemado”.

Palabras Clave: Agotamiento psicológico, estrés laboral, personal de enfermería, servicio de admisión en hospital, Colombia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the prevalence of burnout syndrome in the nursing staff in four hospitals located in the State of Atlántico (Colombia).

Material and Methods A descriptive cross-sectional study was conducted and included as participants 117 nursing professionals and 229 nursing auxiliaries from four hospitals located in the State of Atlántico (Colombia), two public and two private. An anonymous self-study survey was used on sociodemographic, labor data and Maslach Scale.

Results The overall prevalence of Burnout Syndrome or professional burnout was 65%. In nursing professionals it was 63,2% and in nursing auxiliaries 65,9%. At least 13,3% of the participants had a high degree of Burnout from emotional exhaustion, 9.2% for depersonalization, and 62,7% had low scores for personal fulfillment. In nursing professionals, 12,7% had a high score for emotional exhaustion, 7,4% for depersonalization, and 64,2% obtained low scores for personal fulfillment. On the other hand, in nursing auxiliaries the behavior in some subscales was very similar, 14,5% had a high score for emotional exhaustion, 12,8% for depersonalization and 59,8% had low scores for personal fulfillment.

RD: Enf. M.Sc. Ciencias-Farmacología. Ph. D. Ciencias Farmacéuticas. Profesora Asistente, Departamento de Enfermería. División Ciencias de la Salud, Universidad de Norte. Barranquilla, Colombia. rdelassalas@uinorte.edu.co
DD: Enf. M.Sc. Enfermería. Profesora, Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. agudelod@uinorte.edu.co
DS: Enf. M.Sc. Enfermería. Grupo de Investigación en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. merinod@uinorte.edu.co
SO: Enf. M.Sc. Investigación Clínica. Atención al Enfermo Crítico y Emergencias. Ph. D. Enfermería. Profesora, Departamento de Enfermería. División Ciencias de la Salud, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia. srortega@uinorte.edu.co
RT: MD. M.Sc. Salud Pública. Ph. D. Salud Pública. Profesor del Departamento de Salud Pública. División de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte. Investigador del Grupo Science Flows de la Universidad de Valencia. Barranquilla, Colombia. rtuesca@uinorte.edu.co
CG: Enf. M.Sc. Enfermería. Ph. D. Salud Pública. Profesor e Investigador, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. cgutierrezlo@unbosque.edu.co

Conclusions The presence of burnout syndrome is high in the studied population, it is similar in both, nurses and nursing auxiliaries. The most affected dimension was the personal fulfillment in both groups, which corresponds to high feelings of the "burned".

Key Words: Burnout psychological, occupational stress, nursing staff, admitting department hospital, Colombia (source: *MeSH, NLM*).

El personal de enfermería se expone a diversas situaciones que impactan su salud física y mental: el sufrimiento de pacientes, la muerte, la carga del cuidado, los conflictos en las relaciones interpersonales con supervisores y otros trabajadores de la salud (1). Diversos estudios muestran que la exposición a ellas desencadena el síndrome de *burnout* (2,3), que afecta la calidad de vida de la enfermera y, al mismo tiempo, impacta negativamente la calidad de la atención (4-6).

El síndrome de *burnout* (SB) se define como una respuesta al estrés laboral crónico. El término fue acuñado en 1974 por Freudenberg (7) y estudiado y ampliado por Maslach en 1982. Maslach y Jackson (8) definieron el *burnout* como "una pérdida gradual de preocupación y de sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, resultando en un aislamiento o deshumanización", lo que representó la construcción del inventario denominado "Maslach Burnout Inventory (MBI)".

El SB está compuesto por tres dimensiones: la despersonalización, que referencia las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja; la falta de realización personal, que se refiere a sentimientos y actitudes negativas sobre su propio rol profesional; y el desgaste emocional, que hace referencia a la vivencia de encontrarse agotado (8).

El síndrome de *burnout* se considera de especial interés en enfermería debido al rol de cuidado, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas, incluida la comunicación positiva y la implementación de conocimientos y habilidades profesionales. El estrés relacionado con la carga del cuidado puede tener como impacto la pérdida de la compasión por el sujeto y una mayor incidencia de errores en la práctica; además, eventos adversos durante la atención en salud (9) y, que se asocian desfavorablemente con la calidad de la atención (10). Diversos estudios relacionan el impacto del SB en los resultados de la salud de los pacientes (11,12).

Si bien las causas del SB no han sido del todo establecidas, se han descrito diversos factores de los siguientes tipos: individuales, como la edad, el sexo, la personalidad del individuo y las expectativas sobrevaloradas con respecto al trabajo; factores sociales, como el estado civil o el número de hijos; factores de la naturaleza del trabajo como el cuidado de otros, la sobrecarga laboral, las relaciones interpersonales con el equipo, los turnos rotativos,

las jornadas laborales y el horario; y factores organizacionales, que hacen referencia a la falta de apoyo y excesivas demandas cuantitativas en relación con el valor atribuido a la labor desempeñada en términos de incentivos no necesariamente de tipo económico (13-15).

Los estudios en profesionales y auxiliares de enfermería reportan que la prevalencia de SB fluctúa entre la ausencia y la ocurrencia del 20,9% (3,16). Según una revisión sistemática de literatura, la prevalencia de la subescala para agotamiento emocional fue de 31% (IC 95% = 20-44); despersonalización, 36% (IC 95% = 23-51); y realización personal, 29% (IC 95% = 15-44) (17). En la actual situación de pandemia de COVID-19, varios estudios han reportado la presencia del SB en personal de enfermería de primera línea (18,19).

En Colombia, existen pocos estudios sobre el desgaste en profesionales en personal de la salud; más aun, frente a las políticas de contratación acordes con la Ley 100 y la reforma pensional. Por lo anterior, los servicios de salud han reestructurado el recurso humano en enfermería y han generado cambios del rol profesional de enfermería, en el espacio de su campo de acción, modificaciones en la oferta laboral y condiciones de desempeño (20). De acuerdo con lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería en cuatro hospitales del departamento del Atlántico (Colombia) con base en el *questionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio y participantes

Estudio cuantitativo y descriptivo transversal realizado en cuatro hospitales del departamento del Atlántico. Se incluyeron funcionarios de enfermería que participaran de forma voluntaria y que laboraran en instituciones de salud, de ambos sexos, con cualquier tipo de contratación, con mínimo un mes de experiencia y vinculación. Los criterios de exclusión fueron que estuvieran en vacaciones o que tuvieran una incapacidad médica.

De los cuatro hospitales participantes, dos pertenecían al sector público y dos, al privado, con prestación de servicios de segundo, tercer y cuarto nivel de atención en salud. Dos desarrollan atención materno infantil y los restantes atienden población en general.

Cálculo de muestra

El cálculo de muestra se realizó en el programa EPIDAT V3.1, teniendo en cuenta el perfil y la institución, con una prevalencia de 26,6% (21) del SB, un intervalo de confianza del 95%, con un efecto de diseño de 1.0 y una precisión del 5%, ajustando un 10% de no respuesta. A partir de una población elegible de 158 profesionales de enfermería y 463 auxiliares, se determinó una muestra de 117 y 229, respectivamente.

Recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto en las instituciones participantes, se inició la recolección de la información con una prueba piloto en una institución diferente del estudio, la cual permitió mejorar aspectos del formulario de recolección diseñado por los investigadores. El personal de enfermería fue informado acerca de los objetivos del estudio y se les solicitó consentimiento informado para poder participar.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado, dirigido y anónimo, que se componía de dos secciones: la primera contenía *variables sociodemográficas, laborales y del ambiente laboral y salarial*. La segunda incluyó el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

Tiene 22 preguntas, con 7 opciones de respuesta, agrupadas en tres categorías: el cansancio emocional (CE), conformada por 9 ítems, que hace referencia al sentimiento del sujeto de saturación emocional por el trabajo; la despersonalización (DP), conformada por 5 ítems, que está vinculada al tipo de respuesta fría e impersonal hacia el paciente; la realización personal (RP), conformada por 8 ítems, que está relacionada con los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo.

Las puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en logros personales reflejan un alto nivel de desgaste profesional o de SB (28-31), por lo cual cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna determinada por una medición de Alfa de Cronbach de 0,75 a 0,90 (32).

La recolección de la información se realizó de manera individual durante visitas consecutivas a las instituciones participantes. Con la colaboración de las coordinadoras de los departamentos de enfermería se invitó al personal a participar en el estudio. Las personas que aceptaron la participación en el estudio firmaron el consentimiento informado. En un espacio adecuado se les amplió la información del estudio y autodiligenciaron el formato de recolección de datos.

Análisis estadístico de los datos

Los datos recolectados fueron incluidos y depurados en una base de datos en Excel, la cual se importó al *software*

SPSS (Statistics Statistical Package for the Social Science) para Windows (versión V24, en español, con licencia adquirida por la Universidad del Norte).

Se efectuó un análisis univariado mediante el empleo de la medida de frecuencia: porcentaje, las medidas de tendencia central y dispersión; media y desviación estándar. La tendencia a la asociación estadística entre el síndrome y las variables independientes empleó el análisis bivariado, por medio del Chi cuadrado, y el valor de su probabilidad; asimismo, se aceptó como significativo estadísticamente una $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio obtuvo el aval del Comité de Ética en Investigación en el área de la Salud de la Universidad del Norte y fue declarado de riesgo mínimo, cumpliendo con los lineamientos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y la Declaración de Helsinki. El consentimiento informado se obtuvo en la población objeto, antes de la inclusión en el estudio.

RESULTADOS

Se incluyeron 117 profesionales de enfermería y 229 auxiliares de enfermería para un total de 346. Cuatro auxiliares y dos enfermeros fueron excluidos debido a que no consintieron.

De los 117 profesionales y 229 auxiliares, el 99,1% y 94,9% eran sexo femenino, respectivamente. La edad media de todos los participantes era de $35,48 \pm 10,15$ años. La mayoría de la población participante fue del sexo femenino. El 33,2% de los auxiliares y el 37,6% de los profesionales eran casados, para un total del 34,7%. El 32,3% de los auxiliares tenía 2 hijos y el 42,7% de los profesionales no tenía hijos. Con relación a la formación académica de los auxiliares y profesionales, el 66,7% y el 51,3% solo habían realizado diplomado (Tabla 1).

El 61,6% de los auxiliares y el 63,2% de los profesionales de enfermería tenían contrato indefinido. El 96,4% y el 91,5% trabajaba en la institución tiempo completo, el 90,8% y el 61,5% en turnos rotativos respectivamente. Al 44,5% de los auxiliares y al 23,9% de los profesionales se les asignan de 6 a 10 pacientes por turno. El 63,3% de los auxiliares de enfermería ganaba menos de \$1 000 000 y el 82,1% de los profesionales, de \$1 000 001 a \$2 000 000. El tiempo de antigüedad de 1 a 5 años en la institución de los auxiliares y profesionales fue del 38,4% y el 42,7%, respectivamente. El 29,7% de los auxiliares y el 29,9% de los profesionales tenía una antigüedad de 1 a 5 años en el ejercicio de la enfermería (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería

| Características | Auxiliares de enfermería | | Profesionales de enfermería | | Total | |
|---------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Frecuencia (n)=229 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=117 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=346 | Porcentaje (%) |
| Edad | | | | | | |
| 19 – 29 años | 69 | 30,1 | 42 | 35,9 | 111 | 32,1 |
| 30 – 39 años | 93 | 40,6 | 40 | 34,2 | 133 | 38,4 |
| 40 – 49 años | 39 | 17,0 | 19 | 16,2 | 58 | 16,8 |
| ≥50 años | 28 | 12,3 | 16 | 13,7 | 44 | 12,7 |
| Sexo | | | | | | |
| Femenino | 227 | 99,1 | 111 | 94,9 | 328 | 94,8 |
| Masculino | 12 | 0,9 | 6 | 5,1 | 18 | 5,2 |
| Estado civil | | | | | | |
| Casado | 76 | 33,2 | 44 | 37,6 | 120 | 34,7 |
| Soltero | 76 | 33,2 | 43 | 36,8 | 119 | 34,4 |
| Divorciado | 11 | 4,8 | 9 | 7,7 | 20 | 5,8 |
| Viudo | 1 | 0,4 | 1 | 0,9 | 2 | 0,6 |
| Unión libre | 65 | 28,4 | 20 | 17,1 | 85 | 24,6 |
| Número de hijos | | | | | | |
| Sin hijos | 61 | 26,6 | 50 | 42,7 | 111 | 32,1 |
| 1 | 55 | 24,0 | 31 | 26,5 | 86 | 24,9 |
| 2 | 74 | 32,3 | 29 | 24,8 | 103 | 29,8 |
| 3 | 29 | 12,7 | 5 | 4,3 | 34 | 9,8 |
| 4 | 9 | 3,9 | 2 | 1,7 | 11 | 3,2 |
| 6 | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 1 | 0,3 |
| Formación avanzada | | | | | | |
| Diplomado | 155 | 67,7 | 60 | 51,3 | 215 | 62,1 |
| Especialización | 0 | 0 | 33 | 28,2 | 33 | 9,5 |
| Maestría | 0 | 0 | 7 | 6,0 | 7 | 2,0 |
| Ninguna | 74 | 32,3 | 17 | 14,5 | 91 | 26,3 |

Tabla 2. Características laborales del personal de enfermería

| Características | Auxiliares de enfermería | | Profesionales de enfermería | | Total | |
|---|--------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Frecuencia (n)=229 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=117 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=346 | Porcentaje (%) |
| Cargo laboral | | | | | | |
| Aux. de enfermería clínica | 227 | 99,1 | 0 | 0 | 227 | 65,6 |
| Aux. de enfermería administrativa | 2 | 0,9 | 0 | 0 | 2 | 0,6 |
| Enfermera clínica* | 0 | 0 | 88 | 75,2 | 88 | 25,4 |
| Enfermera administrativa** | 0 | 0 | 15 | 12,8 | 25 | 4,3 |
| Coordinador de servicios | 0 | 0 | 14 | 12,0 | 14 | 4,0 |
| Tipo de contrato laboral | | | | | | |
| Indefinido*** | 146 | 63,8 | 74 | 63,2 | 220 | 63,6 |
| Definido**** | 64 | 27,9 | 32 | 27,4 | 96 | 27,7 |
| Prestación de servicios | 19 | 8,3 | 11 | 9,4 | 30 | 8,7 |
| Vinculación laboral | | | | | | |
| Directa (con la institución) | 141 | 61,6 | 68 | 58,1 | 209 | 60,4 |
| Cooperativa de trabajo | 88 | 38,4 | 49 | 41,9 | 137 | 39,6 |
| Dedicación | | | | | | |
| Medio tiempo | 3 | 1,3 | 0 | 0 | 3 | 0,8 |
| Tiempo completo | 222 | 96,4 | 107 | 91,5 | 329 | 95,1 |
| 36 hrs x semana | 0 | 0 | 4 | 3,4 | 4 | 1,2 |
| Supernumeraria | 4 | 2,3 | 6 | 5,1 | 10 | 2,9 |
| Turno de trabajo | | | | | | |
| Mañana | 2 | 0,9 | 4 | 3,4 | 6 | 1,7 |
| Corrido (12hr) | 19 | 8,3 | 39 | 33,3 | 58 | 16,8 |
| Noche | 0 | 0 | 2 | 1,7 | 2 | 0,6 |
| Rotativo***** | 208 | 90,8 | 72 | 61,5 | 280 | 80,9 |
| Promedio de pacientes asignados en el turno actual | | | | | | |
| 1- 5 | 68 | 29,7 | 4 | 3,4 | 72 | 20,8 |
| 6-10 | 102 | 44,5 | 28 | 23,9 | 130 | 37,5 |
| 11-15 | 12 | 5,2 | 16 | 13,7 | 28 | 8,1 |
| 16-20 | 18 | 7,9 | 12 | 10,3 | 30 | 8,7 |
| 21-25 | 5 | 2,2 | 14 | 12,0 | 19 | 5,5 |
| 26-30 | 10 | 4,4 | 20 | 17,1 | 30 | 8,7 |
| >31 | 4 | 1,7 | 2 | 1,7 | 6 | 1,7 |
| N/A | 10 | 4,4 | 21 | 17,9 | 31 | 9,0 |

| Características | Auxiliares de enfermería | | Profesionales de enfermería | | Total | |
|---|--------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | Frecuencia (n)=229 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=117 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=346 | Porcentaje (%) |
| Rango Salarial | | | | | | |
| <\$1.000.000 | 145 | 63,3 | 1 | 0,9 | 146 | 42,2 |
| \$1.000.001 - \$2.000.000 | 84 | 36,7 | 96 | 82,1 | 180 | 52,0 |
| \$2.000.001 - \$3.000.000 | 0 | 0 | 14 | 12,0 | 14 | 4,0 |
| \$3.000.001 - \$5.000.000 | 0 | 0 | 6 | 5,1 | 6 | 1,7 |
| Antigüedad en la institución | | | | | | |
| <1 año | 31 | 13,5 | 23 | 19,7 | 54 | 15,6 |
| 1-5 años | 88 | 38,4 | 50 | 42,7 | 138 | 39,9 |
| 6-10 años | 69 | 30,1 | 17 | 14,5 | 86 | 24,9 |
| 11-15 años | 24 | 10,5 | 17 | 14,5 | 41 | 11,9 |
| 16-20 años | 8 | 3,5 | 7 | 6,0 | 15 | 4,3 |
| 21-25 años | 5 | 2,2 | 2 | 1,7 | 7 | 2,0 |
| >26 años | 4 | 1,8 | 1 | 0,9 | 5 | 1,4 |
| Tiempo de ejercicio de enfermería | | | | | | |
| <1 año | 8 | 3,5 | 11 | 9,4 | 19 | 5,5 |
| 1-5 años | 68 | 29,7 | 35 | 29,9 | 103 | 29,7 |
| 6-10 años | 62 | 27,1 | 23 | 19,7 | 85 | 24,6 |
| 11-15 años | 37 | 16,2 | 17 | 14,5 | 54 | 15,6 |
| 16-20 años | 22 | 9,6 | 14 | 12,0 | 36 | 10,4 |
| 21-25 años | 13 | 5,7 | 8 | 6,8 | 21 | 6,1 |
| >26 años | 19 | 8,2 | 9 | 7,7 | 28 | 8,1 |
| Ausencia laboral | | | | | | |
| Si | 111 | 48,5 | 50 | 42,7 | 161 | 46,5 |
| No | 118 | 51,5 | 67 | 57,3 | 185 | 53,5 |
| Hora extra laborada en los últimos 3 meses | | | | | | |
| Ninguno | 136 | 59,4 | 45 | 38,5 | 181 | 52,3 |
| 1-12 horas | 52 | 22,7 | 36 | 30,8 | 88 | 25,4 |
| >12 horas | 41 | 17,9 | 36 | 30,8 | 77 | 22,3 |
| Planes para dejar su puesto actual | | | | | | |
| En los próximos 6 meses | 20 | 8,7 | 10 | 8,5 | 30 | 8,7 |
| En el próximo año | 30 | 13,1 | 29 | 24,8 | 59 | 17,0 |
| No planea dejarlo | 179 | 78,2 | 78 | 66,7 | 257 | 74,3 |

*Enfermera clínica: profesional de enfermería cuyo rol está orientado a la aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería que contribuyen a dar atención directa y cuidado al paciente. **Enfermera administrativa: profesional de enfermería cuyo rol está orientado a la aplicación de la gestión del cuidado, bajo el enfoque gerencial, en la búsqueda de la eficacia y eficiencia. ***Indefinido: no tiene fecha de vencimiento. ****Definido: tiene una duración definida y determinada. ***** Rotativo: es el sistema en el cual los trabajadores alternan los turnos de la mañana, tarde y noche.

Ambiente laboral

El 61,6% de los auxiliares y el 53% de los profesionales de enfermería percibían un ambiente laboral agradable. El 54,1% de los auxiliares realizaba pausas activas en su lu-

gar de trabajo, mientras que el 70,1% de los profesionales de enfermería no lo realizaba. El 65,1% de los auxiliares y el 70,1% de los profesionales de enfermería no estaban conformes con su salario (Tabla 3).

Tabla 3. Valoración del ambiente laboral y salarial del personal de enfermería

| Características | Auxiliares de enfermería | | Profesional de enfermería | | Total | |
|--|--------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| | Frecuencia (n)=229 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=117 | Porcentaje (%) | Frecuencia (n)=229 | Porcentaje (%) |
| Ambiente laboral | | | | | | |
| Agradable | 141 | 61,6 | 62 | 53,0 | 203 | 58,7 |
| Desagradable | 6 | 2,6 | 3 | 2,6 | 9 | 2,6 |
| Parcial | 82 | 35,8 | 52 | 44,4 | 134 | 38,7 |
| Existencia de programas anti-estrés | | | | | | |
| Sí | 74 | 32,3 | 29 | 24,8 | 103 | 29,3 |
| No | 129 | 56,3 | 74 | 63,2 | 203 | 58,7 |
| No sabe | 26 | 11,4 | 14 | 12,0 | 40 | 11,5 |
| Realización de pausas activas en el puesto de trabajo | | | | | | |
| Sí | 124 | 54,1 | 57 | 48,7 | 181 | 52,3 |
| No | 105 | 45,9 | 60 | 51,3 | 165 | 47,7 |
| Conforme con salario | | | | | | |
| Sí | 80 | 34,9 | 35 | 29,9 | 115 | 33,2 |
| No | 149 | 65,1 | 82 | 70,1 | 231 | 66,8 |

Escala de Maslach: frecuencia del síndrome de burnout

La prevalencia global del SB o desgaste profesional fue de 65,0%. El 13,3% (n=46) de los entrevistados presentó un grado elevado de *burnout* para el cansancio emocional; el 9,2% (n=32) para la despersonalización y el 62,7% (n=217) obtuvieron puntuaciones bajas para la realización personal o logros personales. La prevalencia del SB en los profesionales de enfermería fue de 63,2% (n=74) y auxiliares de enfermería fue del 65,9% (n=151).

En cuanto a las diferentes subescalas del *burnout* en los profesionales de enfermería, el 12,7% obtuvo una pun-

tuación alta para cansancio emocional, el 7,4% para despersonalización y el 64,2% obtuvieron puntuaciones bajas para la realización personal, cifras con las que se determinó la presencia del SB. Por su parte, en los auxiliares de enfermería, el comportamiento en algunas subescalas fue muy similar. El 14,5% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional y 12,8% para despersonalización; mientras que el 59,8% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal (Tabla 4).

En comparación con los resultados entre hospitales públicos y privados, el comportamiento fue similar. En

Tabla 4. Puntuaciones en las tres subescalas del Maslach Burnout Inventory Syndrome del profesional de enfermería y auxiliares de enfermería

| Puntuación | Cansancio emocional | | Despersonalización | | Realización personal | |
|-------------|---------------------|------------|--------------------|-----------|----------------------|------------|
| | P.E.* (%) | A.E.* (%) | P.E. (%) | A.E. (%) | P.E. (%) | A.E. (%) |
| Bajo | 75,5 | 65,0 | 79,9 | 70,9 | 64,2 | 59,8 |
| Medio | 11,8 | 20,5 | 12,7 | 16,2 | 20,1 | 24,8 |
| Alto | 12,7 | 14,5 | 7,4 | 12,8 | 15,7 | 15,4 |
| Media (DS)* | 13,1 ± 9,6 | 15,1 ± 9,5 | 2,7 ± 3,7 | 4,0 ± 4,3 | 39,8 ± 8,5 | 39,2 ± 6,3 |

P.E.: Profesional de enfermería. A.E.: Auxiliar de enfermería. DS: Desviación estándar.

los hospitales públicos se encontró una prevalencia global de 66,2% y en los privados de, 64,1%. Para los resultados en las subescalas, se encontró en los hospitales públicos que el 13,6% tuvo una puntuación alta para cansancio emocional; el 10,4% para despersonalización y, el 68,2% tuvo puntuaciones bajas para la realización personal. Para los hospitales privados, el 13,0% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional y un 8,3%, para despersonalización; el 58,3% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal.

El análisis bivariado no mostró significancia estadística entre la presencia de *burnout* y edad: $p=0,97$; sexo: $p=0,24$; estado civil: $p=0,64$; presencia de hijos: $p=0,44$; formación académica: $p=0,65$; estrato socioeconómico: $p=0,37$; tipo de contrato: $p=0,55$; rango salarial: $p=0,78$; antigüedad en la institución: $p=0,49$; tiempo de ejercicio de enfermería: $p=0,67$; y satisfacción salarial: $p=0,50$.

DISCUSIÓN

La prevalencia de síndrome de *burnout* en este estudio fue del 65%. Esta cifra es superior a la informada por Vidotti et ál. (3), quienes reportaron una prevalencia del 20,9% en profesionales de enfermería, a la de Rusca y Setyowati, que fue de un 34,8% (22), y a la de Tuesca-Molina et ál. (20), con un 1,9%. Cogollo-Milanes et ál. (21) reportaron una prevalencia de 26,6% entre profesionales y auxiliares de enfermería. Estas diferencias posiblemente estén relacionadas por cambios de condiciones laborales. Las diferencias frente a la prevalencia del SB dependen de las definiciones usadas, las herramientas, las condiciones

laborales, el lugar de estudio y la carga del cuidado. Si bien el presente estudio presenta una aproximación de los niveles de SB en personal de enfermería de instituciones hospitalarias del Departamento del Atlántico en época pre-pandémica, es claro que la carga del cuidado de personal de enfermería de primera línea de atención durante la pandemia de COVID-19 ha ocasionado un mayor agotamiento y mayores desafíos para mantener la salud mental. Según Hu et ál. (23), se encontraron puntuaciones de agotamiento emocional en el 60,5%; de despersonalización en un 42,3%; y de baja realización personal en un 60,6% de los enfermeros de Wuhan (China). Por su parte, Zhang (24) reportaron una prevalencia global del SB de 51,7%. Estos datos indican que el SB es fluctuante, dinámico y relacionado con la carga del cuidado. El rol profesional frente a las funciones asumidas por el personal de enfermería es similar entre los diferentes estudios. Sin embargo, los resultados del presente estudio se aproximan más a los reportados por los investigadores durante la pandemia de COVID-19.

En el estudio de Albaladejo et ál. (25), el 35% de los enfermeros trabajaban en turnos de mañana, con una carga asistencial de 14,31 pacientes por profesional. Por su parte, en el presente estudio el 61,5% del personal de enfermería trabaja en turno rotativo, pero con una carga laboral por Ley en Colombia de 48 horas por semana, mientras que el número de pacientes asignados puede llegar hasta 30 en un mismo servicio. Así, estos hechos pueden dar como resultado no solo altas tasas de SB, sino también una disminución en la calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente. Sin embargo, en este

estudio no se estableció una correlación entre el SB y las variables de seguridad del paciente (cabe señalar que este no era uno de sus objetivos).

No se detectó asociación estadística entre el SB y el género ($p = 0,24$), al igual que otras variables: edad, estado civil, rango salarial, tiempo de ejercicio de enfermería y satisfacción salarial. En contraste, el estudio de Arias Gallegos y Muñoz del Carpio (26) muestra una relación entre el *burnout* y el sexo femenino. Este hallazgo está estrechamente relacionado con la participación de hombres en el estudio, lo anterior es un comportamiento habitual de la profesión de enfermería en la región.

En cuanto a otras variables, Galindo *et ál.* (27) encontraron altos niveles de agotamiento emocional debido a la realización, con frecuencia o siempre, de tareas con mucha rapidez ($p = 0,039$); a recibir un salario incompatible con el esfuerzo ($p = 0,016$); a los altos niveles de despersonalización; y a tener hasta cinco años de profesión ($p = 0,010$). Sin embargo, las anteriores variables no se incluyeron en este estudio. Con respecto a los años que llevan laborando en la institución, no se encontró asociación.

Los resultados obtenidos en las diferentes subescalas del *burnout* se mostraron más altos en los auxiliares de enfermería para cansancio emocional y despersonalización. En los profesionales de enfermería se encontró una baja realización personal. A diferencia de lo reportado por Santana (28), el agotamiento emocional es mayor en el personal auxiliar de enfermería (26,51%) que en el profesional (25,36%), mientras que la despersonalización y la realización personal obtuvieron resultados similares. Arias y Muñoz (26) indican que el profesional de enfermería presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal. Lo anterior puede deberse a las responsabilidades y a las condiciones laborales de muchas instituciones en donde las auxiliares se encargan del cuidado directo de los pacientes, mientras los profesionales de enfermería, además de asumir el cuidado, tienen responsabilidades administrativas, orientadas al logro del restablecimiento de la salud de los pacientes.

En relación con los resultados entre hospitales públicos y privados, en los públicos se encontró una prevalencia del SB de 66,2% y en los privados de 64,1%. Estas cifras contrastan con las de Maticorena Quevedo *et ál.* (29), que reportaron una prevalencia global del SB de 2,8% del personal de salud perteneciente a las instituciones de Perú. Esta falta de relación entre el tipo de hospital y la presencia de SB, sugiere que en cualquier institución de salud los estresores se modifican según la carga laboral, y esta a su vez es diferente según el país, las condiciones de trabajo y las cargas de cuidado.

El SB es un problema de salud pública en los profesionales de salud estudiados. Vásquez-Manrique *et ál.* (30)

encontraron un 12% de cansancio emocional y despersonalización y un 59% de baja realización personal. Arias y Muñoz (26) reportaron que el personal de la salud tiene puntuaciones altas de agotamiento emocional (20,9%), de despersonalización (21,8%) y de puntuaciones bajas para realización personal (63,6%), cifras similares a las del presente estudio.

Por lo anterior, se debe considerar una prioridad social el bienestar físico y psicológico de todo el personal de salud, en especial el de enfermería, que siempre está en contacto directo con los pacientes. Su importancia radica en lograr una disminución del fenómeno de despersonalización, que implica un aumento progresivo del cuidado deshumanizado (31).

Una de las limitaciones durante el proceso de recolección de los datos fue que no se pudieron evaluar factores como el retraso de los pagos, la existencia de reconocimientos públicos, las bonificaciones económicas y/o en especie, los auxilios extra al personal de enfermería o a su familia o la existencia de un rango salarial de acuerdo con los estudios realizados. Todos estos factores no se contemplaron al inicio del estudio a fin de evitar que las instituciones no participaran. Algo similar sucedió en el de Arias y Muñoz (26), en el cual no consideraron otras variables sociolaborales y organizacionales. Así, cabe destacar que las anteriores variables deben evaluarse cuidadosamente en futuras investigaciones.

En Colombia, este es el primer estudio que mide el SB en profesionales y auxiliares de enfermería. El resultado de esta investigación es un insumo importante para el Ministerio de Trabajo y de Salud, para la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), para el Departamento del Atlántico y las instituciones de salud, con miras a elaborar políticas regionales nacionales sobre las mejoras en condiciones laborales y salariales para el personal de enfermería.

Se necesitan futuras intervenciones a nivel nacional y organizativo para mejorar la salud mental, el desarrollo de la autoeficacia y la resiliencia, la prestación de suficiente apoyo social y garantizar, de esta forma, la voluntad real de trabajar en favor de la primera línea de atención en salud, en especial en tiempos retadores♦

Agradecimientos: Agradecemos al Programa Jóvenes Investigadores e Innovadores de Colciencias, a la Universidad del Norte, al Grupo de Investigación de Enfermería y a los hospitales participantes por su colaboración en el desarrollo del estudio.

Conflictos de intereses: Ninguno.

Financiación: Colciencias–Universidad del Norte. Contrato No. UN-OJ 2015-31104.

REFERENCIAS

- Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*. 2016; 15(1):56. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>.
- Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One*. 2013; 8(1):e54408. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>.
- Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi MLdCC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019; 18(3):344-76. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.
- Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018; 86:82-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>.
- García CdL, Abreu LCd, Ramos JLS, Castro CFd, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2019; 55(9):553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>.
- Moraes MGD, Hitora VB, Verardi CEL. The relationship between burnout and quality of life. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2019; 19:51-64. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n1p51-64>.
- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory*. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1986.
- Vogus TJ, Ramanujam R, Novikov Z, Venkataramani V, Tangirala S. Adverse Events and Burnout: The Moderating Effects of Workgroup Identification and Safety Climate. *Med Care*. 2020; 58(7):594-600. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001341>.
- Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of general internal medicine*. 2017; 32(4):475-82. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>.
- Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *J Nurs Scholarsh*. 2016; 48(1):83-90. <https://doi.org/10.1111/jnu.12187>.
- Cho H, Pavek K, Steege L. Workplace verbal abuse, nurse-reported quality of care and patient safety outcomes among early-career hospital nurses. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(6):1250-8. <https://doi.org/10.1111/jonm.13071>.
- Scanlan JN, Still M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC health services research*. 2019; 19(1):62. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>.
- Jambrak J, Deane FP, Williams V. Value motivations predict burnout and intentions to leave among mental health professionals. *J Ment Health*. 2014; 23(3):120-4. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.869576>.
- Priebe S, Reininghaus U. Fired up, not burnt out—focusing on the rewards of working in psychiatry. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2011; 20(4):303-5. <https://doi.org/10.1017/s2045796011000606>.
- Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*. 2016; 15:244-57. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>.
- Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017; 37(5):e1-e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
- Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian J Crit Care Med*. 2020; 24(11):1081-8.
- Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(8):4361. <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph18084361>.
- Tuesca-Molina R, Iguarán Urdaneta M, Suares Lafourie M, Vargas Torres G, Vergara Serpa D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2006; 22(2):84-91.
- Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan*. 2010; 10(1):43-51.
- Rusca Putra K, Setyowati. Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study. *Enferm Clin*. 2019; 29 Suppl 2:362-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.045>.
- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine*. 2020; 24:100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>.
- Zhang X, Jiang X, Ni P, Li H, Li C, Zhou Q, et al. Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *Int J Ment Health Nurs*. 2021; 30:939-54. <https://doi.org/10.1111/inm.12847>.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio F, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2004 [cited 2021 Mar 2]; 78:505-16. <https://bit.ly/3B2Lj6t>.
- Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2016 [cited 2021 Mar 2]; 42(4):559-75. <https://bit.ly/3gu6a9j>.
- Galindo RH, de Oliveira Feliciano KaV, dos Santos Lima RA, de Souza AI. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. 2012 [cited 2021 Mar 2]; 46(2):420-7. <https://bit.ly/35Ws8Qk>.
- Santana Cabrera L, Hernández Medina E, Eugenio Robaina P, Sánchez-Palacios M, Pérez Sánchez R, Falcón Moreno R. Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enfermería Clínica*. 2009; 19(1):31-4. <https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.06.001>.
- Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev. peru. med. exp. salud publica*. 2016; 33:241-7. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2170>.
- Vásquez-Manrique JF, Maruy-Saito A, Verne-Martin E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría [Internet]*. 2014 [cited 2021 Mar 2]; 77(3):168-74. <https://bit.ly/3gwdNfA>.
- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.