



SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS: UN ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE LOJA, ECUADOR

BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS IN PUBLIC AND PRIVATE INSTITUTIONS: AN ANALYSIS IN THE PROVINCE OF LOJA, ECUADOR

María Elizabeth Vivanco Vivanco¹

Carmen Delia Sánchez León²

Ruth Patricia Maldonado Rivera³

Elsa Rosa Nora Erique Ortega⁴

Correspondencia: María Elizabeth Vivanco Vivanco. Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL). San Cayetano Alto – Loja, Ecuador. Apartado postal: 11-01-608. Teléfono: (593-7) 370-1444. Correo electrónico: mevivanco@utpl.edu.ec

RESUMEN

Los profesionales de las instituciones de salud, es uno de los grupos con mayor riesgo para desarrollar síndrome de Burnout porque se encuentran en actividades que propician el incremento de los niveles de estrés. Esta investigación fue realizada en centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, sur de Ecuador. Utilizando métodos exploratorios y correlacionales, encontramos la ausencia del

1 ¹Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica y Social, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador.

2 ²Departamento de Psicología. Sección Psicología Básica y Social, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador.

3 ³Departamento de Psicología. Sección Psicología Evolutiva, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador.

4 ⁴Departamento de Psicología. Sección Psicología Evolutiva, Universidad Técnica Particular de Loja. Loja-Ecuador.



síndrome de Burnout en médicos y enfermeras en estudio, mientras que los médicos presentaron agotamiento emocional en un 20.7%, despersonalización en un 3.4% y baja realización personal en un 62.1%. Las enfermeras/os mostraron agotamiento emocional en un 16.7%, 0% en despersonalización y en un 100% en baja realización personal. Los resultados obtenidos permiten registrar un precedente sobre la importancia del diseño e implementación de programas de prevención del síndrome en estas instituciones de salud

Palabras claves: Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, profesionales de la salud.

SUMMARY

The professionals of the health institutions, is one of the groups with greater risk to develop Burnout syndrome because they are in activities that encourage the increase of stress levels. This research was conducted in public and private health centers of Cariamanga, Catamayo and Macará in the province of Loja, southern Ecuador. Using exploratory and correlational methods, we found the absence of Burnout syndrome in physicians and nurses under study, while physicians presented emotional exhaustion in 20.7%, depersonalization in 3.4% and low personal achievement in 62.1%. The nurses will show emotional exhaustion in 16.7%, 0% in depersonalization and in 100% in low personal fulfillment. The results obtained allow registering a precedent on the importance of the design and implementation of prevention programs of the syndrome in these health institutions.

Keywords: Burnout, emotional exhaustion, depersonalization, health professionals.

1. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud (medicina y enfermería, psicólogos y psiquiatras...) están expuestos a constantes riesgos en su salud emocional por el contacto permanente con los pacientes. Este contexto se ha estudiado en la literatura teórica y empírica como con el concepto de síndrome de Burnout. Este síndrome se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, pérdida progresiva de la energía física, psíquica y de los recursos emocionales propios; despersonalización que se manifiesta por un cambio negativo de actitudes y cinismo hacia los demás, irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y falta de realización personal (Agudelo, et al., 2011). La evidencia ha demostrado que es posible reducirlo mediante intervención (Zazzeti, Caricavura, Ceballos & Miloc, 2011).

El interés del estudio del Síndrome de Burnout se evidencia en las diversas investigaciones que se han realizado en diferentes países y que determinan cifras del síndrome en los profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2% (Grau, et al., 2008). En España, entre 10% y 20% sufre desgaste profesional (Gomero, Palomino, Ruiz & Llap, 2005). En Brasil, la prevalencia de Burnout en profesionales de atención primaria oscila entre el 25% y 70% (Tomasi et al., 2008). En este contexto, esta investigación busca aportar al conocimiento sobre el Síndrome de Burnout para determinar la prevalencia en profesionales de la salud de las ciudades de Cariamanga, Catamayo y Macará de la Provincia de Loja (Ecuador). Los datos utilizados son de corte transversal, corresponden a información primaria usando criterios estadísticos de una muestra representativa. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario Maslach-Burnout, Cuestionario de Salud General, Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos



de Afrontamiento, Cuestionario MOS de Apoyo Social y Cuestionario de Personalidad. Los resultados encontrados resaltan la importancia del estudio de los problemas que pueden tener los profesionales de la salud.

El resto de esta investigación está estructurada en cinco secciones. En la segunda sección se realiza una revisión de la teoría sobre el Síndrome de Burnout. La tercera contiene la descripción de los datos y el diseño metodológico de la investigación. La cuarta sección analiza e interpreta los resultados obtenidos y discute con la teoría y la evidencia previa. En la quinta sección constan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial, el cual se caracteriza por el cansancio emocional, despersonalización y de cinismo hacia los pacientes, y bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo (Carrillo, Gómez & Espinoza, 2012). Cherniss (1980), señala que este síndrome afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenirlo. Para Edelwich (1980), el síndrome de Burnout es la pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales. En parte, este problema de salud puede estar asociado por la frustración por el incumplimiento del exceso de expectativas iniciales de los profesionales de la salud y esa exposición permanente les afecta tanto física como emocionalmente (Pines, Aronson y Kafry, 1981). Esto implica que el síndrome surge como resultado de la diferencia entre el esfuerzo realizado y el

resultado esperado reflejado en un posible fracaso profesional (Price & Murphy, 1984). En suma, el síndrome de Burnout es el agotamiento de las energías destinadas a actividades con un fuerte desgaste emocional (Mingote & Pérez, 1999), caracterizado por la presencia de estrés crónico, disminución de la eficiencia debido al cansancio físico y mental y una fuerte reducción de las capacidades relacionales (Ferrer, 2002). Sin embargo, las características o síntomas del síndrome pueden variar de acuerdo con el contexto, pero predomina cinco aspectos: agotamiento emocional, el efecto es mayor en lo emocional que en lo físico, es causado por el trabajo, no necesariamente es una enfermedad, y disminuye la actividad laboral de quien lo parece (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

Una de las consecuencias del síndrome es que producirá un deterioro de la salud del trabajador, aumenta la tasa de absentismo y el deseo de abandonar la organización y la profesión, y distorsiones psiquiátricas y sexuales (Gil-Monte, 2005; Gutiérrez et al., 2006). Uno de esos modelos para estudiar el Burnout es el que proponen Harrison (1983) Cherniss (1993) y Pines (1993), conocido como modelos de competencia social, quienes afirman que la mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Diversos países han desarrollado investigaciones sobre la prevalencia del burnout entre profesionales de salud; especialmente en los profesionales de enfermería y medicina. Las investigaciones sobre el personal de enfermería (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski y Silber, 2002; Wu, Zhu, Wang, Wang y Lan, 2007), señalan que, al estar sometidos a largas horas de trabajo con limitados recursos, una amplia gama de tareas y relaciones complejas con los pacientes, médicos, otros colegas y sus propias familias, lo cual puede ser una fuente del síndrome. En lo que respecta a los profesionales médicos, Osuna



(2006), indica que la sobrecarga de trabajo, el ambiente físico, el exceso de responsabilidades, la falta de incentivos y la burocratización organizacional pueden generar estrés constante tanto por las exigencias intelectuales como actitudinales y emocionales.

La revisión de la literatura previa sugiere que el estudio de este problema de salud es extremadamente relevante por las implicaciones tanto de quienes experimentan el síndrome como de sus pacientes (Palmer, et al, 2005). De hecho, las investigaciones han mostrado que ya no solo es un problema de los profesionales de la salud, sino que se ha extendido a otros campos profesionales. Existen estudios centrados en profesiones como administrativos y auxiliares administrativas, deportistas, docentes, monitores de educación especial, trabajadores de centros ocupacionales y sociales, vigilantes de instituciones penitenciarias y voluntarios, la mayoría de investigaciones hace referencia a las profesiones vinculadas a labores asistenciales o de servicios, tales como auxiliares de clínica, cuidadores de pacientes geriátricos, médicos de atención especializada, primaria y especial, cirujanos dentistas, profesionales con pacientes con VIH, de salud mental y psicólogos. Las profesiones de enfermería y medicina que por sus características organizacionales y laborales han recibido una mayor atención por parte de los investigadores. Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja con actividades que demandan alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo. En las investigaciones empíricas se ha utilizado variables personales consideradas en los estudios sobre burnout son el sexo, la edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento (Atance, 1997). Otros trabajos investigan sobre la relación entre el Burnout y el ambiente de trabajo e identifica la influencia de diversas variables psicosociales (cohesión entre

los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo) que contribuyen al síndrome de Burnout.

3. DATOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se propone determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en médicos y enfermeras de los centros de salud públicos y privados de las ciudades de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, durante el 2016-2017. Se levantó información mediante la aplicación de cuestionarios y se obtuvo información de las características sociodemográficas, laborales y clínicas. Los médicos y enfermeras ofrecen los servicios de hospitalización, laboratorio, cirugía, farmacia, fisioterapia, cuidados intensivos, consulta externa, entre otros. La muestra fue de accesibilidad, no probabilística y accidental, para la recolección de información participaron 40 profesionales de la salud (32 médicos/as y 8 enfermeros/as). Sin embargo, en el proceso de depuración de resultados la muestra procesadora de datos fue de 35 profesionales de la salud (29 médicos/as y 6 enfermeros/as) de las instituciones de salud públicas y privadas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de la muestra. Los instrumentos utilizados para recolectar la información fueron el Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario Maslach-Burnout Inventory (MBI), Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire-GHQ28), la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social y Cuestionario de Personalidad (EPQR-A).

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En referencia con el perfil sociodemográfico, existe una mayor participación por parte de las



mujeres tanto en la muestra del personal médico con un 51.7% y en el personal de enfermería con 83.3% , datos que concuerdan con los hallados en otros estudios de burnout en profesionales de la salud (Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo, 2016; Font, Corti y Berger, 2015); con

una edad promedio en médicos/as de 39.6 y en enfermeras de 35.5 años, resultados que están en relación con el INEC (2017), que menciona que la edad productiva de la población está comprendida entre los 25 a 45 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud

Variable	Categorías	Profesión			
		Médico/a		Enfermero/a	
		N	%	N	%
Sexo	Hombre	14,0	48,3	1,0	16,7
	Mujer	15,0	51,7	5,0	83,3
Edad	M	39,6		35,5	
	DT	9,7		6,8	
	Max	64,0		43,0	
	Min	27,0		24,0	
Número de hijos	M	1,4		1,8	
	DT	1,1		1,5	
	Max	4,0		3,0	
	Min	0,0		0,0	
Etnia	Mestizo/a	28,0	96,6	6,0	100,0
	Blanco/a	0,0	0,0	0,0	0,0
	Afroecuatoriano/a	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indígena	1,0	3,4	0,0	0,0
Estado civil	Soltero/a	5,0	17,2	3,0	50,0
	Casado/a	19,0	65,5	2,0	33,3
	Viudo/a	0,0	0,0	0,0	0,0
	Divorciado/a	3,0	10,3	0,0	0,0
	Unión libre	2,0	6,9	1,0	16,7

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario sociodemográfico AD HOC.

De acuerdo con datos obtenidos de la primera variable sexo se puede distinguir en el personal médico una mayor aceptación por parte de las mujeres con el 51.7 % y de los hombres con el 48.3%, por el contrario, en el personal de enfermería se observó mayor participación en las mujeres con un 83.3 % y en los hombres con 16.7%. La edad promedio que se determinó en los médicos/as es de 39.6 años, mientras que en las enfermeras/os la edad promedio es de 35.5 años. En cuanto al promedio de número de hijos

del personal médico es de 1.4 y del personal de enfermería de 1.8. En la variable etnia la que prevalece en el personal médico es la mestiza con un 96.6% frente a la indígena que presenta un 3.4%, en cambio en el personal de enfermería la etnia que prevalece en los participantes es la mestiza representada con el 100%. En lo que respecta a la variable estado civil en el personal médico se puede distinguir que el 65.5 de los participantes son casados, 17.2 son solteros, el 10.3 son divorciados y el 6.9 en unión libre; al



contrario, en el personal de enfermería el 50% de los participantes son solteros, el 33.3 son casados y el 16.7 en unión libre.

El número promedio de hijos en médicos/as es de 1.4 y en enfermeras/os de 1.8 hijos, ligeramente similar a la media 1.6 de la población de la provincia de Loja según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010). Por otro lado, en cuanto a la etnia en ambos grupos estudiados la mayoría se consideran mestizos (médicos/as 96.6% y enfermeras 100%), raza que también es la predominante en la población ecuatoriana. Al igual que en otros estudios en profesionales sanitarios (Font, Corti y Berger, 2015; Grau, Suñer y García, 2005), el porcentaje predominante en relación al estado civil fue el de casados (65.5%) en el personal médico; mientras que en el personal de enfermeras el que prevaleció fue el de solteras (50%), esto se corrobora con otros estudios que se han realizado de la misma temática (Illera, Estrada, Pérez., Quintana y Fajardo, 2013; Rodríguez-Paipilla, Rodríguez-Gómez, Riveros-Gutiérrez, Rodríguez- D'luyz y Pinzón, 2011; Tello, 2010).

En la Tabla 2, se realiza un análisis con respecto a las variables laborales. La mayoría de los participantes (44.8% médicos/as y 50% enfermeras) manifestaron que percibían ingresos mensuales entre \$1001 a \$2000 dólares, esta cifra concuerda con la información que reposa en el INEC a través de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en hogares Urbanos y Rurales (ENIGHUR, 2012) la cual explica que para la zona urbana el ingreso salarial mensual es de \$1046.3. En cuanto a la experiencia laboral, la media para médicos/as es de 12.6 años, mientras que en enfermeras la media es de 10.8 años, estos datos coinciden con los presentados en otros estudios (Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo, 2016; Ríos-Rísquez, Godoy Fernández y Sánchez-Meca, 2011). El 75.9% de los médicos/as y 83.3%

de las enfermeras indicaron que laboran en el sector público, datos que difieren de los estudios a nivel nacional, ya que el 33% fueron empleados privados según el INEC (2013); esto es que, de cada diez plazas de trabajo, ocho son generadas por el sector privado y dos en el sector público. El tipo de contrato que poseen los profesionales de la salud y que tuvo mayor prevalencia en el personal médico fue ninguno con 34.5 %, mientras que en las enfermeras los tipos de contratos que prevalecieron fueron plazo fijo, nombramiento y ninguno con 33.3%, información que difiere de la investigación de Rodríguez-Paipilla, Rodríguez-Gómez, Riveros-Gutiérrez Rodríguez- D'luyz y Pinzón (2011) en la que se menciona que el 61.4% de los participantes posee un contrato indefinido o nombramiento. En lo relacionado a las horas que trabajan los profesionales de salud al día, en médicos/as la media es de 10.2 y enfermeras/os de 8, datos que presentan cierta similitud con lo determinado por el Ministerio de Relaciones Laborales (Resolución MRL-2011-000033), que señala que indistintamente de sus nombramientos tendrán una jornada de trabajo de 8 horas diarias. El número promedio de pacientes que atienden a diario los médicos/as es de 18.7 y en enfermeras/os de 45.2 pacientes diarios, datos que concuerdan con los hallados en otro estudio de burnout en profesionales de la salud (Rodríguez- Paipilla, et al., 2011) en donde el 44% de los encuestados manifiesta que atendía más de 20 pacientes al día y el 34,8% entre 10 y 20 pacientes. En cuanto a los recursos necesarios que les brinda la institución los médicos/as consideran que son medianamente con 51.7% y las enfermeras/os totalmente con 66.7%, información que presentan cierta similitud en el personal médico con la investigación de Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (2016) en las que el 56.8 % revelaron que los insumos que brinda la institución no eran suficientes.

**Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud**

	Profesión			
	Médico/a		Enfermero/a	
	N	%	N	%
Ingresos mensuales				
0 a 1000	3,0	10,3	3,0	50,0
1001 a 2000	13,0	44,8	3,0	50,0
2001 a 3000	13,0	44,8	0,0	0,0
3001 a 4000	0,0	0,0	0,0	0,0
4001 a 5000	0,0	0,0	0,0	0,0
5001 a 6000	0,0	0,0	0,0	0,0
Experiencia profesional				
<i>M</i>	12,6		10,8	
<i>DT</i>	9,9		5,6	
Max	39,0		17,0	
Min	3,0		3,0	
Sector en el que trabaja				
Público	22,0	75,9	5,0	83,3
Privado	4,0	13,8	1,0	16,7
Ambos	3,0	10,3	0,0	0,0
Tipo de contrato				
Eventual	0,0	0,0	0,0	0,0
Ocasional	4,0	13,8	0,0	0,0
Plazo fijo	7,0	24,1	2,0	33,3
Nombramiento	8,0	27,6	2,0	33,3
Servicios profesionales	0,0	0,0	0,0	0,0
Ninguno	10,0	34,5	2,0	33,3
Horas de trabajo/día				
<i>M</i>	10,2		8,0	
<i>DT</i>	5,6		0,0	
Max	24,0		8,0	
Min	8,0		8,0	
Nº de pacientes/día				
<i>M</i>	18,7		45,2	
<i>DT</i>	8,3		30,6	
Max	32,0		90,0	



Min	5,0	11,0		
Recursos Institucionales				
Totalmente	8,0	27,6	4,0	66,7
Mediadamente	15,0	51,7	2,0	33,3
Poco	6,0	20,7	0,0	0,0
Nada	0,0	0,0	0,0	0,0
Turnos				
Si	7,0	24,1	3,0	50,0
No	22,0	75,9	3,0	50,0

Fuente: Elaboración propia en base al cuestionario sociodemográfico AD HOC.

En cuanto a las características laborales de los profesionales de la salud se pudo apreciar que la remuneración salarial que prevalece en el personal médico son las que oscilan entre 1001- 2000 y 2001-3000 dólares presentando un porcentaje de 44.8%, mientras que en el personal de enfermería las remuneraciones salariales que más sobresalen son las que oscilan entre 0-1000 1001-2000 dólares con un 50%. Con respecto a la variable experiencia laboral la media en el personal médico fue de 12.6 años y en el personal de enfermería de 10.8 años. El sector en el que laboran la mayoría de los participantes es el público, siendo de 75.9% en médicos/as y 83.3% en enfermeras/os. El tipo de contrato que poseen los profesionales de la salud y que tuvo mayor prevalencia en el personal médico fue ninguno con 34.5 %, mientras que en las enfermeras

los tipos de contratos que prevalecieron fueron plazo fijo, nombramiento y ninguno con 33.3%. En lo relacionado a las horas que trabajan los profesionales de salud al día; en médicos/as la media es de 10.2, siendo 24 horas como máximo y 8 horas como mínimo; en cambio en las enfermeras/os la media de horas de trabajo por día es de 8, siendo 8 horas como máximo y mínimo en las que laboran. En lo que se refiere al número promedio de pacientes que atienden a diario en los médicos/as es de 18.7, con una atención mínima de 5 y máxima de 32 pacientes; mientras que las enfermeras/os atienden a un promedio de 45.2 pacientes diarios, atendiendo a un mínimo de 30 y máximo de 90 pacientes. En cuanto a los recursos necesarios que les brinda la institución a los participantes para que realicen su trabajo, en el personal médico es medianamente con 51.7% y en el personal de enfermería totalmente con 66.7%.

Tabla 3. Resultados de las dimensiones del burnout en los profesionales de la salud

	Profesión				
	Médico/a		Enfermero/a		
	N	% de columna	N	% de columna	
Agotamiento emocional	Bajo	17	58,6%	4	66,7%
	Medio	6	20,7%	1	16,7%
	Alto	6	20,7%	1	16,7%



Despersonalización	Bajo	13	44,8%	6	100,0%
	Medio	15	51,7%	0	0,0%
	Alto	1	3,4%	0	0,0%
Realización personal	Bajo	18	62,1%	6	100,0%
	Medio	8	27,6%	0	0,0%
	Alto	3	10,3%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia en base al Inventario de Burnout de Maslach (1986).

En lo referente al Inventario del Síndrome de Burnout (MBI) en la dimensión de agotamiento emocional en la muestra de médicos/as el 20.7% y de enfermeras/os 16.7% obtuvieron un alto nivel, siendo el nivel bajo el que mayor prevalencia manifestará con 58.6% en médicos/as y 66.7% en enfermeras/os. En lo que se refiere a la dimensión de despersonalización solo el 3.4% de médicos/as puntuaron alto, mientras que en el personal de enfermería ningún participante presentó puntuaciones altas en este nivel y siendo el que más predominio tuvo el nivel bajo con el 100%. En lo que respecta a la dimensión de realización personal el 62.1% del personal médico puntuaron bajo y en el personal de enfermería el 100% presentó puntuación baja en este nivel. En la Tabla 4. Se indicará los números de casos de Burnout existentes en la población investigada.

Con el fin de identificar la prevalencia de las tres dimensiones para la clasificación del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en el personal de salud en estudio. Los resultados de las dimensiones en agotamiento emocional en la muestra de médicos/as el 20.7% y de enfermeras/os 16.7% obtuvieron un alto nivel, siendo el nivel bajo el que mayor prevalencia manifestará con 58.6% en médicos/as y 66.7% en enfermeras/os, datos similares a los presentados en el estudio previo que indica que el rango mayor se encuentra en un nivel bajo, demostrando que no existe agotamiento emocional. En relación con la dimensión de despersonalización, solo el 3.4%

de médicos/as puntuaron alto, mientras que en el personal de enfermería ningún participante presentó puntuaciones altas en este nivel y siendo el que más predominio tuvo el nivel bajo con el 100%, cifras similares a la investigación (Caballero, Bermejo, Nieto, Caballero- Martínez, 2001) y superiores a las halladas en la mayoría de las investigaciones analizadas, en las que la prevalencia de despersonalización osciló entre el 17.3% y el 27% (Agudelo et al., 2013; Klersy et al., 2007). En lo que se refiere a la dimensión de realización personal el 62.1% del personal médico puntuaron bajo y en el personal de enfermería el 100% presentó puntuación baja en este nivel, datos que se asemejan a la mayoría de los trabajos con baja realización personal, que oscilaron entre el 21.5% y el 67.7% (Herrera et al., 2013; Martins et al., 2014; Teixeira et al., 2013).

**Tabla 4. Resultados de los casos de burnout en los profesionales de la salud**

	Profesión				
	Médico/a		Enfermero/a		
	N	% de columna	N	% de columna	
Burnout	No presencia	29	100,0%	6	100,0%
	Presencia	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia en base Inventario de Burnout de Maslach (1986).

Según los datos obtenidos en la aplicación del Inventario del Síndrome de Burnout (MBI), se puede determinar que ninguno de los profesionales de salud de la muestra investigada presenta la presencia del Síndrome de Burnout. Otro de los objetivos de esta investigación fue determinar los modos de afrontamiento más utilizados por el personal médico y de enfermería de la muestra investigada. Las estrategias de afrontamiento de población investigada en los médicos/as son: afrontamiento activo (2.17), religión (1.69), replanteamiento positivo (1.55) y planificación (1.48); mientras que en la muestra del personal de enfermería las estrategias de afrontamiento son: afrontamiento activo (2.51), aceptación (2.28), replanteamiento positivo (2.25) y religión (1.97), información que tiene correlación con la presentada en la investigación de Tello, (2010) en la que los hallazgos presentados nos han permitido identificar que el 79.2% , utilizan a menudo las estrategias de afrontamiento lo que les permite de alguna manera evitar que existan niveles altos de Síndrome de Burnout. Con respecto al

cuarto objetivo que es conocer el apoyo social procedente de la red social: vínculos informales y vínculos del lugar de trabajo de los profesionales de la salud en estudio. Se puede determinar que la media más alta en ambos grupos es el amor y cariño siendo esta para el personal médico de 89.43 y para el personal de enfermería de 86.67, seguida de relaciones sociales que para los médicos/as la media es 83.43 y para enfermeras/os 75.83, apoyo instrumental donde la media para médicos/as es de 81.90 y para enfermeras/os de 80.83 y finalmente el apoyo emocional con una media de 79.22 en médicos/as y de 77.8 en enfermeras/os. El apoyo social surge a través del trabajo (Pérez y Martín, 2004), en el cual el sujeto puede encontrar un desarrollo en su dimensión social, que es un elemento fundamental para la realización personal; en este sentido, el mundo laboral ofrece la posibilidad de integrar a las personas en grupos, de ofrecerles un estatus e identificación social con otras personas y grupos, puede contribuir a la satisfacción de necesidades sociales y por ende a la propia realización personal.



Tabla 5. Malestar emocional de los profesionales de la salud

	Profesión				
	Médico/a		Enfermero/a		
	N	% de columna	N	% de columna	
Síntomas somáticos	No caso	19	65,5%	4	66,7%
	Caso	10	34,5%	2	33,3%
Ansiedad	No caso	14	48,3%	4	66,7%
	Caso	15	51,7%	2	33,3%
Disfunción social	No caso	29	100,0%	6	100,0%
	Caso	0	0,0%	0	0,0%
Depresión	No caso	28	96,6%	6	100,0%
	Caso	1	3,4%	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia en base al Cuestionario de Salud General (1979).

En lo referente a la salud general, los síntomas que más se presentaron de acuerdo con el cuestionario aplicado fueron los somáticos y ansiedad en ambos grupos, siendo la ansiedad la que presenta mayor diferencia en los grupos con un 18 % debido a que en el personal médico

el 51.7% presentan esta sintomatología y en el personal de enfermería el 33.3%. Con lo que respecta a los síntomas somáticos la diferencia entre el personal de salud es mínima puesto a que en médicos/as presentan un 34.5% de esta sintomatología y las enfermeras/os un 33.3%.

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud

	Profesión							
	Médico/a				Enfermero/a			
	M	DT	Máx.	Mín.	M	DT	Máx.	Mín.
Auto distracción	1,10	1,23	4,00	,00	,83	1,60	4,00	,00
Afrontamiento activo	2,17	1,75	5,00	,00	1,50	2,51	6,00	,00
Negación	,24	,58	2,00	,00	,50	1,22	3,00	,00
Uso de sustancias	,17	,47	2,00	,00	,00	,00	,00	,00
Apoyo emocional	,83	1,10	4,00	,00	,50	,84	2,00	,00
Apoyo instrumental	1,07	1,16	4,00	,00	1,00	1,26	3,00	,00
Retirada de comportamiento	,45	,78	2,00	,00	,33	,82	2,00	,00
Desahogo	,59	1,05	4,00	,00	,33	,82	2,00	,00
Replanteamiento positivo	1,55	1,70	5,00	,00	1,67	2,25	5,00	,00
Planificación	1,48	1,45	4,00	,00	1,33	1,51	3,00	,00
Humor	,48	,91	4,00	,00	,83	1,33	3,00	,00
Aceptación	1,34	1,59	4,00	,00	2,00	2,28	6,00	,00
Religión	1,69	1,93	6,00	,00	1,67	1,97	4,00	,00
Culpa de sí mismo	1,31	1,31	4,00	,00	,50	,84	2,00	,00

Fuente: Elaboración propia en base al Inventario COPE-28 (1997).



En las estrategias de afrontamiento se observa que las poseen una media más alta en las muestras de los médicos/as son: afrontamiento activo (2.17), religión (1.69), replanteamiento positivo (1.55) y planificación (1.48); mientras que en la muestra del personal de enfermería las estrategias de afrontamiento que sobresalen con una media alta son: afrontamiento activo (2.51), aceptación (2.28), replanteamiento positivo (2.25) y religión (1.97). Los trabajos previos (Fernández, 2011; Hochwälder, 2009; McManus, Keeling y Paice, 2004; McManus et al., 2011) en relación con los factores de personalidad determinan que el neuroticismo es un factor de riesgo para experimentar cansancio emocional, así como también el psicoticismo

según el estudio de Fernández, 2011 en el que se encontró una asociación del psicoticismo con el cansancio emocional.

En cuanto al apoyo social que perciben los profesionales de salud de la muestra investigada se puede determinar que la media más alta en ambos grupos es el amor y cariño siendo esta para el personal médico de 89.43 y para el personal de enfermería de 86.67, seguidamente de relaciones sociales que para los médicos/as la media es 83.43 y para enfermeras/os 75.83, consecutivamente del apoyo instrumental donde la media para médicos/as es de 81.90 y para enfermeras/os de 80.83 y finalmente el apoyo emocional con una media de 79.22 en médicos/as y de 77.8 en enfermeras/os.

Tabla 7. Percepción del apoyo social de los profesionales de la salud

	Profesión							
	Médico/a				Enfermero/a			
	M	DT	Máx.	Mín.	M	DT	Máx.	Mín.
Apoyo emocional	79,22	21,60	100,00	20,00	77,08	21,88	100,00	45,00
Apoyo instrumental	81,90	20,68	100,00	20,00	80,83	18,55	100,00	50,00
Relaciones sociales	83,45	20,79	100,00	20,00	75,83	23,33	100,00	40,00
Amor y cariño	89,43	19,15	100,00	20,00	86,67	21,08	100,00	46,67

Fuente: Elaboración propia en base al Cuestionario de Apoyo Social.

Por el contrario, se ha hallado una disminución del riesgo del cansancio emocional asociado a la extroversión de acuerdo con los trabajos previos (Gil- Monte, 2005; Schwab, 1995), encontraron mayor puntuación en extraversión menor puntuación en cansancio emocional. Los resultados del estudio resaltan la importancia de propender por políticas de atención en salud y estrategias organizacionales mucho más conscientes que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima en el trabajo y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los empleados. Es importante enfatizar en la necesidad del tiempo

dedicado a actividades de esparcimiento, a fortalecer el amor por el trabajo y las relaciones interpersonales, así como compartir con la familia ya que esto favorece los estilos de vida saludables y constituye factores protectores para el desarrollo del síndrome de burnout.

**Tabla 8. Rasgos de personalidad de los profesionales de la salud**

	Profesión							
	Médico/a				Enfermero/a			
	M	DT.	Máx.	Mín.	M	DT.	Máx.	Mín.
Neuroticismo	1,66	1,63	5,00	,00	1,83	2,32	6,00	,00
Extroversión	3,79	2,16	6,00	,00	4,33	1,63	6,00	2,00
Psicoticismo	1,52	,69	3,00	1,00	2,17	,98	4,00	1,00

Fuente: Elaboración propia en base al Cuestionario EPQR-A: Francis, Brown y Philipchalk (1992).

Con respecto a los rasgos de personalidad el que mayor prevalencia tuvo en el personal médico fue la extroversión con una media de 3.79, seguido de neuroticismo con una media de 1.66 y por último de psicoticismo con una media de 1.52; mientras que en el personal de enfermería el rasgo de la personalidad más alto fue el neuroticismo con una media de 2.32, extraversión con 1.63 y psicoticismo con 0.98.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la muestra investigada del personal de médicos/as y enfermeras/os, se logró obtener mayor aceptación por parte de las mujeres tanto en el personal médico con un 51.7% como el de enfermería con 83.3%. La edad promedio de los participantes de este estudio fue en los médicos/as de 39.6 años y en enfermeras/os de 35.5 años. En relación con el perfil laboral de la muestra, fue el de un profesional con ingresos mensuales familiares superiores a \$1000, personal de enfermería, con una experiencia profesional de 10 o más años, y dedicación total, que ejercía su actividad en el sector público, con una jornada laboral de 8 horas diarias, atendiendo a un mínimo de 30 pacientes al día, y que consideraba que disponía de los recursos necesarios institucionales. De acuerdo con los datos obtenidos en la aplicación del

Inventario del Síndrome de Burnout (MBI) no existió la presencia del Síndrome de Burnout en la muestra de estudio. Se determinó que el apoyo social que perciben los profesionales de salud en la muestra investigada la media más alta en ambos grupos es el amor y cariño siendo esta para el personal médico de 89.43 y para el personal de enfermería de 86.67. Los rasgos de personalidad que predominaron en el personal médico fue la extroversión seguido de neuroticismo y por último de psicoticismo; mientras que, en el personal de enfermería, el rasgo de la personalidad más alto fue el neuroticismo, continuado de la extraversión y finalmente del psicoticismo.

Se recomiendan que se realicen futuras investigaciones en donde se empleen diseños longitudinales y de seguimientos para evidenciar el proceso de desarrollo del *burnout* y sus dimensiones en esta población. Considerar los datos obtenidos en la presente investigación con el fin de mejorar la eficacia asistencial del personal médico y de enfermería que brinden a los pacientes.

Se sugiere a las instituciones de salud desarrollar talleres de información y prevención del síndrome de *burnout* con el fin evitar la propagación de este. En el caso de los trabajadores que presentan este síndrome, se recomienda



brindar ayuda, apoyo, acompañamiento y tratamiento para reducir sus efectos y de esta manera puedan brindar una mayor calidad de servicios hacia los usuarios o pacientes. Además, se recomienda al establecimiento realizar actividades como: grupales al menos una vez por mes, ejecutar prácticas de rutinas activas, conocer los procesos de otras unidades de especialización, y elaborar talleres de relajación y recreativos para sus empleados; así como implementar periodos de descanso entre las jornadas que laboran con el propósito de minimizar los niveles de estrés generados por cualquier circunstancia o situación que se presente. Se sugiere que para futuros estudios que se ejecuten se incluyan en la población más instituciones para que la muestra sea más representativa y poder obtener resultados que puedan generalizarse a nivel de la provincia de Loja. Implementar en las instituciones de salud la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome en los trabajadores recién vinculados como también en los funcionarios antiguos como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.

REFERENCIAS:

- Agudelo, C. A., Castaño, J. J., Arango, C. A., Durango, L. A., Muñoz, V., Ospina González, A. Ramirez Castaño J., Salazar Rodríguez, N., Serna Zuluaga, J. D., y Taborda Merchán, J. (2013). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales y la Virginia. Colombia: Universidad de Manizales. *Facultad de Medicina*. 11, 91-100.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., y Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Caballero, M.A., Bermejo, F., Nieto, R., & Caballero-Martínez, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 27(5), 313-317.
- Caballero, C., Hederich, C., & Palacio, J.E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131-146.
- Carrillo, R., Gómez, K. & Espinoza Monteros, I. (2012). Síndrome de Burnout. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications
- Cherniss, C. (1980b). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills: Sage.
- Edelwich J. & Brodsky A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in helping professions*. Nueva York: Human Services Press
- Font, A., Corti, V., & Berger, R. (2015). Burnout in Healthcare Professionals in Oncology. *Procedia Economics and Finance*, 23, 228-232
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gomero R, Palomino J, Ruiz F, y Llap C. (2005).



- El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Copper Corporation: Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*, 16 (4), 233-23.
- Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font S, Prats M, Braga, F. (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*, (91-92), 64-79.
- Gutiérrez A.G., Celis L.M., Moreno J.S., Serratos F.F., Suárez C.J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 11(4), 305-309
- Harrison, W. D. (2a. ed.).(1983). *A social competence model of burnout*. En B. A. Farber (Ed.) (1985), *Stress and burnout in the human services professions*. (p.29-39). New York: Pergamon Press.
- Herrera, M. E. O., Viveros, G. R. O., y Brizio, P. G. C. (2013). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17, 5-16.
- Hochwälder, J. (2009). Burnout among Torgersen's eight personality types. *Social Behavior and Personality: an International Journal*, 37, 467-479.
- Illera- Rivera,D., Estrada- Ortega,J.A. , Perez-Escobar,R.M., Quintana- Bravo,S.P. & Fajardo- Ruiz,T.(2013). *Estrés Laboral (Síndrome De Burnout) en un Hospital No Acreditado en el Municipio de Mocoa Año 2012*. Universidad EAN, Popayan, Colombia.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3.ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- McManus, I. C., Jonvik, H., Richards, P., y Paice, E. (2011). Vocation and avocation: leisure activities correlate with professional engagement, but not burnout, in a cross-sectional survey of UK doctors. *BMC Medicine*, 9, 100.
- McManus, I. C., Keeling, A., y Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine*, 2, 29.
- McManus, I. C., Keeling, A., y Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine*, 2, 29.
- McManus, I. C., Winder, B. C., y Gordon, D. (2002). The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *The Lancet*, 359, 2089-2090.
- Mingote A.J.& Pérez C., (Ed). (1999). *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid: Diaz de Santos.
- Mingote, A.J., Moreno J. B. & Galvez H.M. (2004). Desgaste Profesional y la Salud de los profesionales médicos: Revisión y Propuestas Preventivas. *Medicina Clínica*, 123(7), 265-270
- Miranda-Lara,V.R., Monzalvo-Herrera,G., Hernández-Caballero, B.,& Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 115-122.
- Osuna, J. A. (2006). Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. *Cirujano General*, 28, 103-109.
- Palmer ,Y., Gomez-Vera, A., Cabrera,C., Prince,R., & Searcy,R. (2005). *Salud Mental*, 28(1), 82-9.
- Pines A., Aronson E. & Kafry D. (1981). *PBurnout: From tedium to personal growth*. New



- York: Free Press
- Pines, A. M. (1993). *Burnout: An existential perspective*. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 33-51). Washington DC: Hemisphere.
- Price, D. M. & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, 8 (1), 47-58.
- Rodríguez- Paipilla, M.G., Rodríguez-Gómez, R., Riveros-Gutierrez, A.E., Rodríguez- D'Íluz, M.L., & Pinzón-Salamanca, J.Y. (2011). *Síndrome de Burnout y Factores Asociados en personal de Salud en tres Instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Universidad del Rosario - Universidad CES, Bogotá, Colombia.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14, 204-220.
- Schwab, J. J. (1995). How to avoid burnout in medical practice. *The Journal of the Kentucky Medical Association*, 93, 23-27.
- Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A. M., y Carvalho, A. S. (2013). Burnout in intensive care units-a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*, 13, 38.
- Tello, J.I., (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silveira, D. S. D., Siqueira, F. V Rodrigues, M. A., Vieira, V., y Teixeira, V. A. (2008). Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 193-201.
- Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 233-239.