



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud de una
Institución Pública de la ciudad de Puyo en el Año 2017**

TRABAJO DE TITULACIÓN.

Autora: Herrera Mejía, Danicet Paquita.

Directora: Ontaneda Aguilar, Mercy Patricia, Lic.

CENTRO UNIVERSITARIO PUYO

2020



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2020

Aprobación de la directora del trabajo de titulación

Loja, 5 de agosto de 2020

Licenciada.

Mercy Patricia Ontaneda Aguilar.

Docente de la titulación

Ciudad. -

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud una Institución Pública de la Ciudad de Puyo durante el año 2017, realizado por Herrera Mejía Danicet Paquita, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Firma:

Mercy Patricia Ontaneda Aguilar.

C.I:

Declaración de autoría y cesión de derechos

“Yo Danicet Paquita Herrera Mejía, declaro en forma expresa lo siguiente:

- Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud una Institución Pública de la Ciudad de Puyo durante el año 2017, de la Titulación de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico del Síndrome del Burnout, Capítulo 2. Evidencia empírica. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Análisis de datos, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Mercy Patricia Ontaneda Aguilar directora del presente trabajo; y en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.
- Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.
- Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada al Sistema Nacional de

Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Autora: Danicet Paquita Herrera Mejía

C.I.: 0917167363

Dedicatoria

Con un amor profundo, a mi creador y dueño de todos mis planes, **Dios...**

A mi amado esposo **Jorge Johnson Alarcón**, quien con su amor y soporte día a día me alentó a no rendirme y continuar hasta culminar tan anhelada meta. Quien además ha sido en todo momento apoyo fundamental en mi vida.

A mis hijos Jailyn, Yeltsin y Jordana quienes aun sin entender el porqué de mis ausencias, animaron con una sonrisa a seguir y no desmayar.

De manera especial a mis queridos sobrinos Darwin y Kelvis, aporte invaluable en mi formación.

A mi madre Aída Mejía quien me dio la vida.

A mi hermana Patty Mejía, incito a seguir adelante en mis estudios.

Con especial cariño a mis Tutoras; Mg. Katy Maricela Chamba Leiva, Ph.D Rocío Ramírez Zhindón y Lcda. Mercy Ontaneda Aguilar puesto que cada una de ellas en su momento, fueron mi gran soporte para lograr los objetivos trazados desde el inicio, de quienes me llevo el mejor de los recuerdos.

Danicet

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a **Dios**, por darme el aliento cada amanecer y permitirme seguir viviendo en compañía de mi esposo y mis hijos, mis seres más queridos, por darme la sabiduría e inteligencia para enfrentar cada reto que se me presentó a lo largo de la carrera.

A mi **esposo y mis hijos**, por haberme apoyado durante toda mi carrera y porque a través de ellos aprendí a valorar cada logro que obtuve en el transcurso de mi vida universitaria. Gracias, por su cariño, por su apoyo incondicional, gracias porque me enseñaron y compartieron conmigo la felicidad.

Gracias a todas las personas que me apoyaron en este camino de aprendizaje, en especial a:

Mg. Katy Maricela Chamba Leiva, Ph. D Rocío Ramírez Zhindón y Lcda. Mercy Ontaneda Aguilar, porque además de apoyarme con sus conocimientos también me dieron las fuerzas necesarias para llegar hasta esta meta tan importante en mi vida.

Índice de contenidos

Carátula.....	I
Aprobación de la directora del trabajo de titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenidos.....	VII
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico.....	5
1.1. Conceptualización del Burnout.....	5
1.2. Desarrollo y fases del Burnout.....	8
1.3. Consecuencias del Burnout.....	11
1.3.1. Consecuencias en la salud en profesionales de la salud.....	11
1.3.2. Consecuencias en el trabajo en profesionales de la salud.....	12
1.3.3. Consecuencias en la familia de los profesionales de la salud.....	14
1.4. Modelos explicativos del Burnout.....	15
1.4.1. Modelos basados desde la teoría Sociocognitiva.....	15
1.4.2. Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.....	17
1.4.3. Modelos Desarrollados desde la Teoría organizacional.....	19
1.4.4. Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el trabajo.....	21
1.4.5. Modelo de la Teoría Estructural Modelo de Gil Monte.....	24
1.5. Prevalencia del Burnout (Definir por tipo de población investigada).....	25
1.6. Importancia del estudio del Burnout.....	28
1.7. Variables asociadas de Burnout.....	28
1.7.1. Variables Sociodemográficas en profesionales de la salud.....	28
1.7.2. Variables Laborales en profesionales de la salud.....	29
1.7.3. Variables asociadas a la personalidad en profesionales de la salud.....	30

1.7.4. Variables Moduladoras ante situaciones de estrés en profesionales de la salud	31
Capítulo dos	33
Metodología.....	33
2.1. Objetivos	33
2.1.1. Objetivo General	33
2.1.2. Objetivos Específicos	33
2.2. Preguntas de investigación.....	33
2.3. Diseño de investigación.....	34
2.5. Población.....	35
2.6. Instrumentos de Investigación	36
2.7. Procedimiento	39
Capítulo tres.....	41
Análisis de datos.....	41
3.1 Resultados obtenidos: análisis interpretación de los resultados obtenidos.....	41
3.2 Discusión de los resultados obtenidos	49
Conclusiones	54
Recomendaciones	56

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los profesionales de la salud.....	41
Tabla 2 Características laborales de los profesionales de la salud	43
Tabla 3 Resultados de las dimensiones del Burnout en los profesionales de la salud	44
Tabla 4 Resultados de los casos de Burnout en los profesionales de la salud	45
Tabla 5 Malestar emocional de los profesionales de la salud.....	46
Tabla 6 Estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud.....	47
Tabla 7 Percepción del apoyo social de los profesionales de la salud	48
Tabla 8 Rasgos de personalidad de los profesionales de la salud	49

Resumen

Esta investigación identifica la prevalencia del Síndrome de Burnout de los médicos y enfermeras del Hospital del sector Público ubicada al suroeste de la ciudad de Puyo, durante el año 2017. En la misma se empleó el método exploratorio y descriptivo. En correspondencia con los datos obtenidos en cuanto al Inventario del Síndrome de Burnout (MBI), en la dimensión perteneciente al agotamiento emocional, el 21,1% de los médicos(as) y el personal de enfermería con un 20.0% obtuvieron un nivel alto. En la dimensión de despersonalización, el 15,8% del personal médico y el 5,0% del grupo de enfermería registraron un nivel alto. Mientras que, en torno a la realización personal, con un 36,8% de médicos(as), y con el 20,0% de enfermeras (os) obtuvieron un porcentaje bajo. En consecuencia, con la información recolectada por medio de la aplicación del MBI se localizó la existencia de dos casos de Burnout en el personal médico(a).

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Dimensiones del Burnout, Profesionales de la salud pública.

Abstract

This research identifies the prevalence of the Burnout Syndrome of the doctors and nurses of the Public Sector Hospital located southwest of the city of Puyo, during 2017. The same exploratory and descriptive method was used. In correspondence with the data obtained regarding the Burnout Syndrome Inventory (MBI), in the dimension pertaining to emotional exhaustion, 21.1% of the doctors and nurses with 20.0% obtained a high level. In the depersonalization dimension, 15.8% of the medical staff and 5.0% of the nursing group registered a high level. While around personal achievement, with 36.8% of doctors (as), and with 20.0% of nurses (they) obtained a low percentage. Consequently, with the information collected through the application of the MBI, the existence of two cases of Burnout in the medical personnel was found.

Keywords: Burnout Syndrome, Burnout Dimensions, Public health professionals.

Introducción

Castillo, Martos y Gómez (2011), consideran el Burnout como exceso de cansancio, que en la mayoría de las ocasiones afecta la parte emocional generando consecuencias negativas en el comportamiento y rendimiento profesional de las personas, porque sienten agotamiento tanto físico como emocional, así mismo poca motivación y sentimientos de frustración por sentir que no han logrado los objetivos personales propuestos. Esto se debe al gran esfuerzo que emplean en las actividades laborales que desempeñan en el día a día. Los profesionales sanitarios de la salud, se consideran que son los que presentan más posibilidades de padecer este síndrome el cual puede generar problemas en la salud por la labor engorrosa que realizan diariamente, esto se debe generalmente a la cantidad de pacientes que atienden en sector público, afectando considerablemente la calidad de atención de los pacientes (Alderete & Ascencio, 2015).

Se identifica la prevalencia del Síndrome de Burnout para los profesionales de medicina y enfermería teniendo en cuenta sus tres dimensiones (realización personal, agotamiento emocional y despersonalización).

El presente estudio es estructurado de la siguiente forma:

En el Primer Capítulo se desarrolló el marco teórico donde fueron abordadas conceptualizaciones, etapas, y las variables que estuvieron asociadas al Síndrome de Burnout

En el Segundo Capítulo fue desarrollado la Metodológico donde fueron expuestos los objetivos generales y específicos, preguntas de investigación y el diseño empleado, la población investigada y la muestra correspondiente para el análisis de la investigación, los instrumentos, así como los procedimientos adecuados para analizar dichos datos, finalmente se obtuvieron los resultados correspondientes.

En el Tercer Capítulo se encuentra el análisis de los resultados alcanzados donde se tomaron en cuenta las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, las peculiaridades laborales, dimensiones de burnout, presencia o no del síndrome, malestar emocional, estrategias de afrontamiento, ayuda social, rasgos de personalidad y

la correlación existente entre el psicoticismo y las dimensiones de Burnout. Seguidamente se realizó la discusión de los resultados con sus respectivas conclusiones. Considerando que este estudio es de gran importancia porque a través de él, tanto la institución como los profesionales de la salud podrán tener conocimiento sobre las causas y consecuencias que este síndrome puede acarrear en su vida no solo profesional sino también profesional, y a su vez la institución ofrecer alternativas para su confrontación.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1. Conceptualización del Burnout

El Burnout también denominado como fatiga profesional, el cual Carli (2014) lo define como “uno de los síndromes que incide en la salud física y psicológica de aquellas personas que laboran en distintas profesiones en todo el mundo” (p. 37). Pasando de esta manera a coadyuvar en la disminución en el rendimiento productivo del personal de empresas e instituciones, concibiendo diversas clases de pérdidas, incluyendo hasta la deserción varios empleados por causa de su desmotivación, frustración y fracaso respecto a las actividades que efectúan en cada una de sus áreas laborales.

Por su parte, Hernández, Terán, Navarrete y León (2007) señalan que en 1974 es cuando por primera vez el síndrome de Burnout es descrito por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien usa este término para describir el deterioro que empieza a producirse en la atención profesional por parte del personal de la salud hacia los pacientes que demandan de sus servicios.

Años más tarde y durante la Convención de la Asociación Americana de Psicólogos realizada en 1977, es cuando se establece al Burnout como un síndrome que se genera a causa del desgaste emocional que los profesionales llegan a presentar, debido a los altos niveles de estrés que se producen en las actividades que desarrollan de manera permanente, así como en torno a las relaciones sociales que se generan respecto a los usuarios que atienden y sus propios compañeros, sobre todo en áreas de ayuda social como la educación y la salud (Martínez. , 2010).

El Burnout para Pines y Aronson (1980), es un síndrome que no solo se evidencia en aquellos trabajadores del ámbitos sanitario o educativo, sino que afecta a todas las áreas laborales donde es común que los trabajadores manifiesten un alto grado de agotamiento físico, emocional y mental, provocado por diversas clases de problemas propios del contexto laboral, afectando a su estabilidad, desempeño profesional, relaciones laborales y sociales.

Ante la afirmación expresada por estos autores (Pines y Aronson (1980), se puede observar que el síndrome de Burnout, es un problema que afecta a toda clase de profesionales, ya que existen distintos factores que pueden dar lugar a la aparición de diversos grados de estrés y cansancio emocional, a causa de los diversos problemas que se suscitan dentro y fuera de su lugar de trabajo, así como de las complicaciones que pueden suscitarse en las relaciones establecidas entre compañeros o con el público al cual atienden.

Años más tarde, otros autores como Kushnir y Melamed (1992) definen el Burnout como “el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales” (p. 987), que producen un estado continuo de agotamiento emocional en las personas que trabajan en contextos que implican el contacto permanente con otras personas, es decir, en áreas de ayuda social.

Por su parte, psicólogos como De las Cuevas, González, Alviani y Ruiz (1997) refieren que el Síndrome de Burnout se establece como el resultado de la presión que los trabajadores enfrentan en su jornada laboral, además de la influencia de otros factores propios a cada ser humano como su nivel de educación, cultura, profesión y personalidad, que pueden contribuir a enfrentar de manera exitosa las dificultades que se producen en las actividades que desarrollan a nivel profesional.

De esta manera, a través de lo referido por dichos autores se determina que el Burnout es un síndrome que se produce a causa del agotamiento que los trabajadores experimentan en relación al desarrollo de sus actividades laborales, dando como resultado su desmotivación, desinterés y desvinculación con la institución a la cual pertenecen, influyendo de manera negativa en el nivel de productividad que se efectúa internamente, además que su aparición está asociado con otros aspectos propios de la personalidad del individuo y el contexto que lo rodea.

Por esta razón, es sumamente importante tomar en cuenta que la aparición de casos de Burnout se encuentra condicionado no solo al contexto laboral del trabajador, sino que además influye su personalidad, su forma de enfrentar los problemas, incluyendo las estrategias de afrontamiento que conoce, así como el apoyo social con el que cuenta y que puede provenir de parte de la misma organización o de otras fuentes como su propia familia.

Según investigadores como Moriana y Herruzo (2004), el Burnout se define como:

Una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos tres factores se miden a través del “Maslach Burnout Inventory”. Desde una perspectiva psicosocial se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. (Quiceno & Alpi, 2007, p.119)

Posteriormente, otros psicólogos como Manassero, García, Torrens, Ramis, Vázquez y Ferrer (2005) manifiestan que el Síndrome de Burnout se produce a causa de la frustración que los trabajadores sienten en relación a las exigencias que demanda su profesión y que no se corresponden con los resultados y recompensas obtenidos, incluyendo aspectos como la remuneración económica y la valoración por parte de la entidad a la cual brindan sus servicios profesionales, dando paso a un estado de irritabilidad que afecta de manera directa a su desempeño laboral.

Otras investigaciones más actuales como la efectuada por Forbes (2011) establece que el Burnout conocido como “síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo” (p. 1), generando todo un conjunto de síntomas que en criterio de Carlin y Garcés (2010) se clasifican en emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y psicosomáticos.

Teniendo en cuenta todo lo señalado por los autores consultados, el Síndrome de Burnout se define como el resultado del cansancio emocional que los trabajadores experimentan respecto a las actividades que desarrollan en su entorno laboral, y que puede producirse a causa de factores propios del lugar de trabajo, las relaciones que establecen con otras personas como los usuarios o clientes, y otros aspectos asociados con su propia personalidad, que pueden desencadenar distintas formas de afrontamiento respecto al estrés que se presenta en su cotidianidad.

No obstante, es importante señalar que este síndrome puede suscitarse en toda clase de profesionales, a diferencia de lo que se pensaba en las primeras investigaciones realizadas, ya que todas las personas se encuentran expuestas a distintas situaciones problemáticas que pueden contribuir a la presencia de distintos niveles de estrés y por

supuesto al agotamiento emocional, que da lugar a una falta de compromiso con las actividades que se llevan a cabo en el entorno laboral.

1.2. Desarrollo y fases del Burnout

Para explicar el desarrollo del Síndrome de Burnout se han desarrollado diversos modelos desde la perspectiva de autores como Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), quienes proponen un modelo donde se establecen tres etapas: *realización personal* que va acompañada por los logros y expectativas, *despersonalización* que conduce a la disminución de la realización personal, y posteriormente como tercera etapa se produce el incremento del *agotamiento emocional*.

En la primera etapa es común que se presenten distintos estados de estrés como consecuencia de la sobrecarga laboral que enfrenta el trabajador, así como por lo limitante que resulta las actividades que efectúa, dando paso a sentimientos de fatiga, irritación y la sensación de perder el control y la autonomía sobre su profesión. En la segunda etapa en cambio, es común que las personas establezcan distintas estrategias para enfrentarse a aquellas situaciones que los amenazan en su lugar de trabajo, y que pueden ser constructivas o, todo lo contrario. De esta manera, la siguiente etapa se caracteriza por la baja realización personal que siente el trabajador, y que trae como resultado un alto grado de agotamiento emocional (Martínez A. , 2010).

Como se aprecia en este modelo, el Burnout es un síndrome que se presenta a partir de la sobrecarga laboral que enfrenta el trabajador y que provoca un alto grado de estrés, que conlleva a que se despreocupe por el cumplimiento de sus expectativas, dando paso a la disminución de su realización personal, que en caso de no mejorarse este aspecto, conlleva a que la persona se agote emocionalmente, y por tanto, no se interese por esforzarse y asumir un mayor grado de compromiso con la empresa en la cual trabaja.

Por otra parte, el modelo de fases propuesto por Leiter y Maslach (1988) sostiene que el Síndrome Burnout es el resultado de un proceso evolutivo que inicia con el “desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que generan una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, y que finalmente lo llevan a perder el

compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo” (Forbes, 2011, p. 3).

Como se observa, este modelo propone que el Síndrome de Burnout se desarrolla a partir de cuatro fases que conducen a que el trabajador experimente toda una serie de síntomas que lo empujan a sentirse agotado emocionalmente, influyendo en su desempeño profesional, así como en el grado de compromiso que asume en relación a sus actividades laborales, que en caso de no establecerse una intervención adecuada, puede dar lugar al ausentismo laboral, y posteriormente al abandono permanente de sus actividades profesionales.

El modelo planteado por Leiter (1993) se caracteriza por la relación hipotética establecida entre el cansancio emocional experimentado por el trabajador que conlleva a la despersonalización de las actividades que efectúa cotidianamente, es decir, se genera una relación de causa - efecto a causa del estrés que se produce en el ambiente laboral y que da lugar a un cansancio emocional que al aumentarse, provoca que las personas se desinteresen por las actividades desarrolladas en su lugar de trabajo (Otero, 2012, p. 95).

Es así que en este modelo se propone que la fase de despersonalización surge como respuesta al cansancio emocional que la persona experimenta en torno a las actividades que desarrolla en su lugar de trabajo, razón por la cual es importante que el sujeto conozca de mecanismos de afrontamiento que permitan que el trabajador pueda resolver las dificultades de una manera más efectiva, además de establecer control sobre las emociones que surgen como resultado del grado de estrés al que se expone continuamente.

En lo que respecta a las fases propuestas en el modelo de Lee y Ashforth (1993) se refiere, que el cansancio emocional da lugar a la despersonalización y la baja realización personal, razón por la cual en esta tercera etapa es común que el trabajador experimente todo un conjunto de sentimientos negativos que conllevan a su desinterés por las actividades realizadas en su lugar de trabajo, ya que se siente frustrado debido a que no se cumplen las expectativas con las cuales inició su carrera profesional.

Es así que a través de este modelo se explica que el Burnout es un síndrome que se produce a causa del cansancio emocional que experimentan los trabajadores, quienes

asumen a la despersonalización como una conducta a través de la cual pueden enfrentar el grado de frustración que se genera al sentir que no han logrado desarrollar sus potencialidades, y por tanto realizarse totalmente como profesionales. Por esta razón, es sumamente importante la intervención que la organización pueda brindar al profesional, con el objetivo de motivar su desempeño y darle a conocer distintas formas de apoyo, para vencer estos obstáculos y afianzar su compromiso laboral.

Finalmente, el modelo de etapas propuesto por Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) determinan que este se consolida con el objetivo de fortalecer lo propuesto en los anteriores modelos, pero considerando el desempeño que juegan los conocimientos y las emociones como componentes de mediación entre la relación laboral, el cansancio y estrés que percibe el trabajador y su manera de responder ante tal situación.

Por esta razón, el Síndrome de Burnout se genera a partir de la aparición de sentimientos negativos respecto a la realización personal que el trabajador siente respecto a las actividades que desarrolla en su entorno profesional, al mismo tiempo que se va generando distintos síntomas de su cansancio emocional, que conlleva a la aparición de la etapa de despersonalización que se constituye como una estrategia de afrontamiento ante las situaciones que experimenta en su lugar de trabajo.

De esta manera y como se aprecia a través de los modelos propuestos por los autores abordados, el Síndrome de Burnout se consolida a través de distintas fases en las cuales es común la presencia del cansancio emocional que conlleva a la aparición de despersonalización y baja realización personal, conductas que si no son afrontadas de manera adecuada pueden dar lugar a casos de ausentismo laboral de los trabajadores, y posteriormente a un abandono permanente de su entorno profesional.

Por ello, es importante realizar evaluaciones permanentes a sus trabajadores con el objetivo de determinar la presencia de aquellos síntomas que podrían dar cuenta de la aparición de casos de Burnout, ya que en muchas ocasiones al brindarles capacitaciones acerca de las estrategias que se pueden utilizar para afrontar los problemas organizacionales se puede reducir el riesgo de la aparición de este síndrome en la empresa o institución.

1.3. Consecuencias del Burnout

El Burnout es uno de los síndromes responsables de generar toda una serie de consecuencias en los profesionales que laboran en distintas entidades, en especial en aquellas personas que laboran dentro del contexto de salud, situación que se genera a causa de los altos niveles de estrés a los cuales se encuentran sometidos debido al tipo de trabajo que desarrollan, así como las dificultades que suelen presentarse en la relación generada con los pacientes. Por esta razón, el Síndrome de Burnout genera diversas consecuencias en la salud, trabajo y familia de los profesionales de la salud tal como se describe a continuación.

1.3.1. Consecuencias en la salud en profesionales de la salud

Uno de los principales aspectos que suele ser afectado en aquellos profesionales que laboran en el campo de la salud está relacionado con la aparición de distintos problemas físicos y psicológicos que afectan a su organismo. Respecto a ello, Del Castillo, Martos y Gómez (2011) manifiestan que debido al estrés y fatiga emocional que los profesionales de la salud suele experimentar es común la presencia de trastornos gastrointestinales, insomnio, fuertes dolores de cabeza, agotamiento permanente, dolores musculares, entre otros malestares, así como alteraciones psicológicas tales como dificultad para concentrarse, irritabilidad, depresión, desinterés por las actividades que se llevan a cabo e impaciencia, que en conjunto contribuyen a que la salud del profesional se vaya deteriorando con el tiempo.

De esta manera, los mismos factores y dificultades que se producen en el entorno laboral pueden conducir a que los profesionales de la salud se enfermen, y por tanto su nivel de desempeño disminuya, generando malestar en los pacientes que son atendidos en esta clase de instituciones sanitarias, y que, en la mayoría de casos, demandan de una atención rápida y efectiva.

Por su parte, Lasty Balseiro (2010) refiere que otras consecuencias que afectan a aquellos profesionales de la salud que padecen de Burnout se remiten a la presencia de enfermedades como resfríos frecuentes, dolores cervicales y de espalda, crisis asmáticas,

palpitaciones y dolor precordial, así como afecciones a nivel psicológico como irritabilidad, aislamiento social y distintos grados de agresividad que influyen de manera negativa sobre su organismo, afectando a las distintas actividades que efectúan en su vida de manera cotidiana, incluyendo el contexto laboral.

Es importante señalar que, el grado de estrés al que se exponen este grupo de profesionales en principio, da lugar a problemas emocionales, con el paso del tiempo estas afecciones pueden evidenciarse en su aspecto físico, limitando su adecuado desempeño e incluso contribuye a la aparición de enfermedades crónicas, que pueden generar consecuencias más negativas, sino se realiza una oportuna intervención.

Velázquez (2009), añade que en los profesionales de la salud que presentan el Síndrome de Burnout genera consecuencias negativas en su organismo como: aumento de la presión arterial, trastornos músculo – esqueléticos, y enfrentar dificultades para pensar de manera lógica y tomar decisiones asertivas, además de encontrarse constantemente angustiado e irritable, efectos que conllevan a su deterioro físico y emocional.

En tal sentido, se puede decir que el Burnout es un síndrome que genera consecuencias desfavorables a nivel físico y psicológico en aquellos profesionales que laboran en el campo de la salud, contribuyendo en la disminución del desempeño de sus actividades, dando lugar a distintos grados de frustración e irritabilidad, que incluso puede provocar deserción laboral.

En este orden de ideas Alderete y Ascencio (2015), afirman que debido al alto grado de estrés y cansancio emocional que experimentan los profesionales de las salud, es común que no puedan tomar decisiones acertadas, que pueden influir negativamente en la salud de las personas a quienes atienden, ya que en muchas ocasiones los profesionales se muestran fatigados, y por tanto no logran desempeñar sus funciones de manera asertiva, generando molestia en cuanto a la atención brindada a los usuarios.

1.3.2. Consecuencias en el trabajo en profesionales de la salud

Respecto a los efectos que se producen en el entorno laboral de aquellas personas que trabajan en el contexto sanitario, Aveiga (2014) sostiene que es común que aparezcan

conductas inadecuadas como cambios frecuentes de humor, agresividad, inhibición y desinterés por las actividades que se deben desarrollar, disminución en el desempeño laboral, reducción de la calidad y cantidad de la productividad, que en conjunto pueden dar lugar a casos de ausentismo laboral, que afectan a la estabilidad de la empresa o la institución.

En relación a este tipo de consecuencias, otros autores como De Franca, Ferrari, Ferrari y Dornelles (2012), manifiestan que la presencia de Burnout en profesionales de la salud afecta de manera directa al “desempeño de tareas, relación interpersonal, productividad e incluso la calidad de vida en el trabajo, del individuo y de la organización debido a la exposición directa con pacientes, y la extensa jornada de trabajo en condiciones muchas veces desfavorable” (p. 3).

Por lo referido es importante tomar en cuenta que, dado que las personas deben permanecer por largos períodos de tiempo en su trabajo, es frecuente que se generen distintas clases de efectos negativos en sus salud emocional, a causa del estrés que deben enfrentar y por culpa del cansancio que conllevan sus actividades dentro del contexto laboral, afectando de manera directa a su calidad de vida y a las relaciones sociales que establecen con sus compañeros o jefes inmediatos (Balseiro, 2010).

Velásquez (2009) insiste además que la presencia de Burnout en los profesionales de la salud conlleva a que se presente desinterés por parte de los trabajadores para asistir a su lugar de trabajo que puede dar lugar a su despido, además que es común que se presenten distintas clases de conflictos en las relaciones sociales que se generan al interior de la institución, sobre todo entre compañeros, y con los mismos pacientes, que puede dar lugar a que la atención prestada en este contexto laboral, no sea del todo eficiente y adecuada.

Teniendo en cuenta lo referido por los autores ya mencionados Balseiro y Velásquez, resulta evidente que el Síndrome de Burnout se constituye como un problema social que incide de manera negativa sobre el entorno laboral de los profesionales que se desempeñan dentro del contexto de la salud, así como la estabilidad de esta clase de instituciones que ofertan su servicio a la comunidad, y que por tanto deben demostrar su calidez y calidad en cada una de las actividades que realizan cotidianamente.

Además, cabe señalar que, por lo general, las instituciones no se preocupan por el estado emocional de sus trabajadores, lo cual se constituye como un aspecto sumamente negativo, ya que si un profesional no se siente bien consigo mismo, difícilmente podrá desarrollar sus actividades de manera efectiva, y satisfaciendo la demanda de los pacientes. Por esta razón, este aspecto es de suma importancia de analizarlo dentro del contexto profesional, sobre todo entre aquellos trabajadores que por el tipo de actividades que efectúan tienen un mayor grado de riesgo de padecer el síndrome de Burnout (Agudelo et al., 2011).

1.3.3. Consecuencias en la familia de los profesionales de la salud

Respecto a las consecuencias que se suscitan en el entorno familiar de aquellos profesionales que enfrentan Burnout, Suárez (2013) señala que es común la presencia de estados de frustración y presión, debido a que sus horarios de trabajo son rotativos y dificultan un mayor contacto con su pareja e hijos/as, además que demandan de un gran esfuerzo para obtener el éxito en su desempeño profesional, y por tanto una mayor retribución salarial.

Desde otra perspectiva, Contreras, Ávalos, Priego, Morales y Córdova (2013) indican que la funcionalidad familiar es uno de los aspectos que resulta afectado a causa de la presencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud que la padecen, ya que tanto el tiempo, así como los roles que desempeñan cada uno de sus integrantes se ven afectados, más aún si se trata de padres o madres de familia, que no pueden proteger de manera adecuada a sus hijos, generándose un alto grado de frustración y estrés ante dicho contexto.

Además como lo manifiestan Peña y Chorot (2008)

Los profesionales de la salud que presentan Burnout enfrentan distintos grados de estrés e irritabilidad que provocan que en su hogar se encuentren continuamente distraídos y confusos, que conlleva a un aislamiento social que va deteriorando la relación que establecen con el resto de integrantes, generando diversos problemas dentro del entorno familiar. (p.98)

Mediante lo referido por estos autores, es evidente que el entorno familiar de aquellos profesionales de salud que padecen de Burnout se ve afectado a causa de este

trastorno, generando un deterioro en las relaciones sociales que se establecen entre sus integrantes, además que muchas de las funciones que deben desarrollarse como la protección y seguridad que se brindan a los hijos e hijas resultan afectadas, aspecto que contribuye a generar un alto grado de disfunción familiar.

Por este motivo, es importante que los profesionales de la salud reciban capacitaciones acerca de herramientas de afrontamiento y apoyo social que les permita organizar su tiempo y enfrentar sus problemas de una manera asertiva, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, y garantizar la estabilidad de su familia, que se constituye como una parte muy importante de su desarrollo humano e integral.

1.4. Modelos explicativos del Burnout

A lo largo de la historia, el síndrome de Burnout ha sido analizado y explicado desde distintas perspectivas y modelos históricos, tal como se detallan a continuación:

1.4.1. Modelos basados desde la teoría Sociocognitiva

Dentro de la teoría sociocognitiva se han desarrollado modelos como el de competencia social propuesto por Harrison (1983) que sostiene que aspectos como “la toma de decisiones, la capacitación profesional (conocimientos y preparación), objetivos laborales realistas, ambigüedad de rol, disponibilidad y disposición de los recursos, sobrecarga laboral, retroalimentación recibida, nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución” (Otero, 2012, p.73), fortalecen o disminuyen los sentimientos de competencia del profesional, contribuyendo a un mayor o menor rendimiento laboral, que dan lugar a sentimientos de satisfacción, o por el contrario, de frustración que contribuyen a generar un caso de Burnout.

Mediante este modelo se explica la manera en que el grado de participación y autonomía por parte del profesional de la salud puede contribuir a su satisfacción personal dentro del entorno de trabajo, generando un mayor grado de productividad, razón por la cual es importante que en las instituciones se reduzcan aquellos aspectos que pueden constituirse como barreras para el cumplimiento de su trabajo, generando un alto grado de desmotivación hacia las actividades que efectúan en su cotidianidad.

Otro modelo corresponde al de autoeficacia propuesto por (Olaz, 2012), el cual explica que:

Las características propias del lugar de trabajo pueden influir de manera positiva para que los trabajadores se sientan complacidos con las actividades que desarrollan cotidianamente, fortaleciendo su desempeño profesional y mejorando el nivel de productividad de la empresa o institución, en especial, si se permite que el profesional fortalezca su capacidad para organizar y desarrollar actividades a través de las cuales pueda intervenir en los distintos problemas que se generan dentro de su entorno laboral, aspecto que contribuye a reducir el grado de estrés y tensión que puede dar lugar a la aparición de un caso de Burnout. (p. 15).

Como se aprecia, este modelo explica que uno de los factores que pueden dar lugar a casos de Burnout se remite a las limitaciones o barreras que las instituciones o empresas pueden generar en cuanto a la capacidad de autoeficacia de sus trabajadores, que puede dar resultado a la aparición de problemas de estrés e irritabilidad que afectan a su rendimiento profesional, afectando de manera directa a las actividades que desarrollan de manera permanente.

Desde otra perspectiva, el modelo de Pines (1993) establece que la aparición del síndrome de Burnout se produce cuando los trabajadores fracasan en el cumplimiento de sus objetivos, además de sentir que sus expectativas no se podrán llevar a cabo de manera satisfactoria, provocando un alto nivel de desmotivación hacia las labores que llevan a cabo en su lugar de trabajo, en especial a las que se efectúan dentro del contexto de ayuda social y que “implican un grado de sentido existencial y humanitario como el campo de la salud” (Otero, 2012, p. 123).

En este sentido, el Síndrome de Burnout sería el resultado de la frustración que los profesionales sienten que se produce dentro de su lugar de trabajo, debido a distintos factores propios del entorno laboral, más aún cuando asumen un compromiso personal y espiritual en contextos como el de la salud, donde se contribuye a brindar ayuda a toda clase de pacientes que presentan distintas clases de enfermedad y demandan de una atención especializada.

En cambio, el modelo de autocontrol propuesto por Akers, analiza la capacidad de autoconfianza profesional y la influencia que este aspecto tiene sobre la realización personal de los trabajadores como una variable determinante para la aparición del Síndrome de Burnout (Oramas, Almirall, & Fernández, 2009). Además, mediante este modelo se explica que aspectos como el nivel de autoconciencia del trabajador, las diferencias que se generan entre las demandas del puesto y sus capacidades profesionales, así como su autoconfianza y las expectativas de éxito pueden contribuir a generar diversos grados de motivación, que al no cumplirse dan origen a sentimientos de frustración e irritabilidad, y posteriormente la aparición del Síndrome de Burnout (Akers, 2013).

Tal como se aprecian en estos modelos propuestos desde la Teoría Sociocognitiva, los aspectos sociales y cognitivos, incluyendo la conducta de cada ser humano, son factores que condicionan los mecanismos de afrontamiento antes las adversidades y problemas que se pueden suscitar en el contexto laboral, así como las respuestas que se pueden aplicar en cada situación, contribuyendo o dificultando la aparición de un caso de Burnout en aquellas organizaciones responsables del servicio de la salud.

Por esta razón se explica que aquellas personas que han desarrollado de manera más efectiva su capacidad de controlar sus emociones, incluyendo su autoconfianza, serán menos proclives a padecer sentimientos de frustración, irritabilidad y fatiga emocional que pueden provocar la aparición del síndrome de Burnout, afectando a su salud física y psicológica, e influyendo de manera negativa en su desempeño profesional.

1.4.2. Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social

La teoría del intercambio social sostiene que los cambios que se generan a nivel social se establecen a partir del intercambio de experiencias entre los seres humanos, razón por la cual en el campo de la psicología se han desarrollado diversos modelos para explicar la aparición del Síndrome de Burnout, así como los efectos que se producen en los profesionales que lo padecen.

De esta manera, el modelo de Comparación Social de Buunk y Shaufeli (1993) determina que el Burnout aparece a causa de los distintos procesos de intercambio social

que los trabajadores efectúan en relación con los usuarios o clientes que atienden, además de la comparación que llevan a cabo con sus compañeros y que puede generar un menor o mayor grado de afinidad dentro de la institución (Alonso, 2014).

Por lo referido, este modelo da cuenta de que el intercambio social es un aspecto que da lugar a conflictos emocionales a través de los cuales el trabajador puede experimentar diversos grados de frustración en relación a las actividades que efectúa en su cotidianidad, en especial de aquellos profesionales del campo de la salud, quienes se encuentran expuestos a diferentes tipos de presión por parte de los pacientes atendidos y del resto de sus compañeros, incluyendo a sus supervisores o directores de área.

Otro modelo propuesto en torno a la Teoría del Intercambio Social corresponde al de Conservación de recursos establecido por Hobfoll y Freddy (1993) que establecen que el estrés aparece a causa de que los profesionales sienten que los factores que los motivan pueden desaparecer, dando lugar a un estado de inseguridad que afecta a su estabilidad, y pone en duda sus capacidades y los recursos que poseen para lograr el cumplimiento de los objetivos que se desean lograr (Alonso, 2014).

En este sentido, este modelo da cuenta de que el síndrome de Burnout se produce a causa del temor que los trabajadores enfrentan en cuanto a la pérdida que puede efectuarse respecto a los recursos que les brindan su estabilidad, incluyendo sus propias capacidades profesionales, que pueden verse amenazadas por las desarrolladas por otros compañeros, dando lugar a un estado permanente de competitividad que genera altos niveles de estrés e irritabilidad dentro del personal de toda la institución.

De esta manera, los modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social dan cuenta de que el Burnout es un síndrome que se produce a causa de las experiencias que las personas intercambian entre sí, y que, en caso de no ser satisfactorias, pueden dar lugar a la aparición de síntomas negativos, que, al no ser controlados de manera adecuada, conllevan a la aparición de casos de agotamiento emocional y estrés que afectan directamente al trabajo desarrollado en su entorno laboral.

1.4.3. Modelos Desarrollados desde la Teoría organizacional

Desde la Teoría Organizacional se han desarrollado distintos modelos a través de los cuales se intenta dar explicación de la aparición del síndrome de Burnout, así como de su influencia en el entorno laboral de aquellos profesionales que presentan este problema en su lugar de trabajo.

Para empezar, se debe referir al modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), donde se establece que “si las estrategias que el trabajador utiliza para reducir los efectos negativos de la falta de autonomía y de control son ineficaces, el Burnout podría aparecer” (Cosano, 2015, p. 41). Es por ello que la sobrecarga laboral, así como su limitada participación en la institución pueden dar lugar a la despersonalización de sus labores, una baja realización personal, seguida de un alto grado de agotamiento emocional, que influyen de manera negativa en su rendimiento y compromiso profesional.

En este sentido, este modelo establece que los profesionales pierden el compromiso que establecen con su empresa o institución, a causa del alto nivel de estrés y tensión que se genera en su trabajo, debido principalmente al exceso de trabajo o en algunas ocasiones cuando se produce lo contrario, es decir, su cargo implica un bajo desarrollo de funciones que termina por frustrar su emprendimiento laboral (Otero, 2012).

Lo referido por estos autores permite comprender que debido al estrés que el trabajador enfrenta a causa de la sobrecarga laboral y su pasividad en las actividades que realiza dentro de su lugar de trabajo, pierde su interés y compromiso hacia la empresa o institucional a la cual pertenece, situación que se evidencia a través de tres etapas: despersonalización de sus tareas, una baja realización personal, y un alto nivel de agotamiento emocional, que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout, provocando más adelante casos de deserción laboral.

El modelo de Winnubst (1993) manifiesta que se origina de la correlación en la cultura organizacional, la tensión, el estrés y apoyo social en donde se desenvuelve el profesional y las diversas funciones que este realiza.

En este sentido, la cultura es uno de los aspectos claves en toda organización, razón por la cual este aspecto puede condicionar la presencia de casos de Burnout, en especial si se toma en cuenta las formas de apoyo social que se brindan a sus trabajadores a la hora de enfrentar un problema, aspecto que influye de manera directa sobre la percepción del profesional respecto a cómo se encuentra estructurada la empresa y la forma como se relaciona en torno a la misma (Martínez A. , 2010).

Por ello, la cultura organizacional es un elemento clave que puede dar lugar a un mayor o menor grado de cansancio emocional por parte del trabajador, en especial si el ambiente de trabajo se vuelve rutinario, monótono, y si es frecuente las confrontaciones entre compañeros, dando lugar a un desinterés por asumir un mayor compromiso, y fortalecer el desempeño profesional que se efectúa en cada actividad.

Otro modelo desarrollado dentro de la Teoría Organizacional corresponde al propuesto por Cox, Kuk y Leiter (2007) determina que el Burnout es un síndrome que prevalece frecuentemente en profesionales que laboran dentro del contexto humanitario, mientras que el agotamiento emocional es el principal síntoma que da cuenta de su prevalencia en este grupo de trabajadores. Además, la despersonalización es un mecanismo utilizado para enfrentar el agotamiento generado en el lugar de trabajo, y la baja realización personal aparece como resultado del alto nivel de estrés que experimenta el profesional, tomando en consideración los significados que establece en cuanto al tipo de actividades que desarrolla y las expectativas que podrían incumplirse en dicho contexto (Martínez . , 2010).

Por lo referido Cosano (2015), insiste en que una de las responsabilidades de las instituciones y empresas corresponde a las medidas o acciones que se deben desarrollar para fomentar la salud de la organización, a través de la formulación de respuestas de afrontamiento para los distintos problemas que se suscitan en su interior, así como la aplicación de mecanismos de apoyo social que contribuyen a prevenir la aparición de casos de Burnout en los trabajadores.

Este modelo que también es denominado transaccional explica que los síntomas que determinan la presencia de un caso de Burnout corresponden a debilidad emocional, sentimientos de ansiedad, cansancio, amenaza, confusión, debilidad emocional y tensión,

como resultado del estrés que se produce en el contexto laboral, y que dan cuenta de la respuesta emocional por parte del trabajador ante los distintos problemas que pueden afectar su estabilidad. “La experiencia de cansancio emocional (dimensión central del Síndrome de Burnout), está teórica y empíricamente relacionada con “sentirse gastado”, y es una respuesta general que engloba variables emocionales y de bienestar” (Otero, 2012, p. 89).

Mediante lo formulado por estos autores, se establece que el modelo propuesto por Cox, Kuk y Leiter (2007) determina que el Burnout es el resultado del agotamiento que se produce en los trabajadores a causa de distintos factores propios del entorno laboral, que conlleva a que se sientan excesivamente cansados y por tanto se despersonalicen de las tareas que tienen que realizar, debido al grado de estrés que enfrentan y que dificultan el fortalecimiento de su desempeño profesional.

En este sentido se debe señalar que, desde la Teoría organizacional, el Burnout es un síndrome que se produce a causa de aquellos factores propios de la organización tales como el clima y la cultura que se generan dentro de cada empresa o institución, y que pueden facilitar o dificultar que sus empleados puedan enfrentar de forma asertiva los distintos problemas que se generan en su interior. Por esta razón, es común que en muchas organizaciones las herramientas brindadas a los empleados contribuyan a la reducción del riesgo de la presencia de casos de este síndrome, mientras que en otros casos puede ocurrir todo lo contrario.

1.4.4. Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el trabajo

Otros modelos han sido desarrollados con relación al proceso que se efectúa en torno a la aparición de Burnout tal como el propuesto por Maslach y Jackson (1981) denominado tridimensional de MBI- HSS, a través del cual se determina que este síndrome es el resultado de tres variables: cansancio emocional, despersonalización y dificultad para la realización personal, que generalmente afectan a aquellas profesiones asistenciales (Martínez A. , 2010).

Por su parte, Cosano (2015) señala que el modelo propuesto por Maslach y Jackson (1981) considera que el Burnout es:

Una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta como un constructo tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y al alcance del valor del propio trabajo y de la organización o institución a la que se pertenece, y baja realización personal, como tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con baja autoestima profesional, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. (p. 20)

A causa de lo referido por estos autores, el Síndrome de Burnout se establece a partir de la evolución de tres fases que dan cuenta del grado de estrés y fatiga que los trabajadores desarrollan en relación a las actividades que efectúan en su entorno de trabajo, dando como resultado un alto nivel de cansancio emocional que conlleva a que despersonalicen las actividades que llevan a cabo, influyendo de manera negativa en la atención que destinan a los usuarios o clientes, situación que es responsable de generar diversas dificultades o limitaciones en cuanto a su realización personal, dando paso a una sensación de frustración y baja autoestima laboral.

Por esta razón, y dado que el Burnout se constituye a través de distintas etapas, es importante que se establezcan intervenciones por parte de la empresa con el objetivo de establecer estrategias de afrontamiento que contribuyan a que los trabajadores puedan manejar de una forma más asertiva, aquellas situaciones de estrés, o que demandan de un gran esfuerzo físico, contribuyendo a mejorar su desempeño profesional.

Por otra parte, el modelo propuesto por Edelwich y Brodsky (1980) da cuenta de que aquellos profesionales que laboran en el contexto de la ayuda social pierden de manera progresiva el interés y su energía, a partir de cuatro fases, donde la primera se caracteriza por la existencia de un alto grado de entusiasmo respecto a las metas y aspiraciones que posee, y que desea cumplir, y que contribuyen a que no sea consciente de aspectos negativos propios del entorno laboral.

En la segunda etapa en cambio se genera un cierto grado de estancamiento que se produce a causa de que no se cumplen sus ideales o expectativas iniciales. La tercera etapa da lugar a la frustración, evidenciándose la presencia de problemas de conducta, físicos y emocionales, que dan cuenta de la aparición del síndrome; mientras que “en la última etapa

es común la presencia de una conducta apática en el trabajador como una estrategia para contrarrestar su grado de frustración” (Otero, 2012, p. 86).

Como se aprecia en este modelo, el Burnout es el resultado de un conjunto de etapas a través de las cuales se va reduciendo el interés inicial que los trabajadores poseen cuando llegan a una nueva organización, debido principalmente a que no se cumplen sus expectativas, y por tanto sienten que han fracasado como profesionales, y que las actividades que llevan a cabo no son valoradas de la manera esperada.

El modelo planteado por Edelwich y Brodsky (1980) permite comprender que el Burnout es el resultado de la pérdida de interés por parte de los trabajadores hacia las actividades que se desarrollan en una empresa o institución, razón por la cual es importante que las organizaciones se interesen por tomar en cuenta los factores que podrían estar generando este contexto, a fin de establecer mecanismos para motivarlos y evitar su desgaste emocional, contribuyendo además a que se sientan realizados y puedan cumplir con los objetivos y metas planteados inicialmente de manera personal.

Otro modelo desarrollado respecto a la aparición del síndrome de Burnout corresponde al planteado por Price y Murphy (1984), que establece que éste surge a partir del proceso de adaptación de los trabajadores a situaciones que generan diversos estados de estrés, donde es común la presencia de estados de desorientación, desgaste laboral, frialdad, aislamiento y frustración a causa de la falta de éxito en el entorno laboral (Otero, 2012).

En este sentido, la aparición del Síndrome de Burnout es el resultado de la adaptación que los trabajadores experimentan respecto a las distintas situaciones que dan lugar a altos niveles de estrés, que dificultan el cumplimiento de sus realizaciones personales, dando lugar a distintos grados de frustración que condicionan su desarrollo profesional, afectando a la atención que brindan a quienes requieren de su servicio.

Desde otra perspectiva el Burnout es el resultado de adaptación de los trabajadores hacia las distintas situaciones de estrés laboral que se evidencia a través de seis fases donde se evidencian diversos síntomas: “1. Desorientación, 2. Labilidad emocional, 3. Culpa debido al fracaso profesional, 4. Soledad y tristeza, que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, 5. Solicitud de ayuda y 6. Equilibrio” (Feresín, 2009, p. 7).

Este modelo permite dar cuenta de que el síndrome de Burnout se hace presente debido a las distintas situaciones de estrés que los trabajadores enfrentan en su contexto laboral, que da lugar a distintas fases que afectan su estabilidad emocional, y por tanto influyen de manera directa a las actividades que llevan a cabo, disminuyendo su compromiso y desempeño profesional, al punto que en muchos casos deciden abandonar las empresas o las instituciones al sentir que no son debidamente valorados como personas y profesionales.

Como puede apreciarse en estos modelos, el Síndrome de Burnout aparece a través de la consecución de distintas acciones y síntomas que determinan el grado de cansancio emocional que enfrentan los profesionales en su lugar de trabajo, y que pueden intensificarse de acuerdo al contexto en el que se encuentran, así como las estrategias de apoyo que institucionalmente se les brinda, tomando en cuenta además otros aspectos como su propia personalidad y la manera de enfrentar los problemas que se suscitan a su alrededor.

1.4.5. Modelo de la Teoría Estructural Modelo de Gil Monte

Este modelo plantea que el Burnout es el resultado del estrés laboral que los trabajadores experimentan a causa del proceso de reevaluación de sus conocimientos y cuando las estrategias que han utilizado para afrontar el estrés laboral, no han sido las más adecuadas. Es así que el síndrome inicia con la aparición de síntomas como la baja realización personal del trabajador, sumado a un alto grado de cansancio emocional, que dan paso a conductas de despersonalización generadas como mecanismo para afrontar los síntomas que surgen en su lugar de trabajo (Rubio, 2003, p. 3).

En este modelo además se distingue dos perfiles en los que Feresín (2009) considera que los trabajadores enfrentan en el proceso del Síndrome de Burnout: “Baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero con ausencia de sentimientos de culpa, y además de los anteriores síntomas, presenta sentimientos de culpa” (p. 7).

Como se observa en este modelo, el trabajador se establece como una estructura compleja que se encuentra influenciado por distintos factores que pueden incidir en su

forma de afrontar los problemas o aquellas situaciones complejas que se producen en su entorno laboral, razón por la cual es importante que las organizaciones analicen los distintos aspectos que están condicionando la forma de desempeñarse de sus profesionales dentro de un determinado contexto.

1.5. Prevalencia del Burnout (Definir por tipo de población investigada)

De acuerdo a estudios realizados por autores como Cáceres, se conoce que el índice de profesionales del campo de la salud que padecen de Burnout va en aumento, ya que en el 2001 y en países como Canadá y Estados Unidos, se registró elevados porcentajes en las tres dimensiones que se miden para determinar la presencia de este síndrome. De esta manera se obtuvieron “niveles de moderados a altos de cansancio emocional en un 46% a 80% de los encuestados, del 22% al 93% relataron los mismos niveles de despersonalización, y del 16% al 79% relataron niveles bajos o moderados de realización personal” (Cáceres, 2010, p. 48).

En el caso del contexto latinoamericano se conoce que, en investigaciones realizadas en países como Colombia, el índice de prevalencia es alto (20,1%), ya que “se registró un alto nivel de agotamiento emocional (94,6%) en comparación con las otras dos variables, quedando la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6) en un nivel medio” (Flor, Álvarez, & Honores, 2015, p. 44).

En relación a países como México se han desarrollado investigaciones a través de las cuales se han determinado que existe un alto porcentaje de profesionales de la salud que padecen este síndrome, ya que, de un total de 130 médicos, presentaron “59 casos de síndrome de agotamiento emocional: 36 con afectación en un componente del Maslach Burnout Inventory, 15 en dos de las dimensiones (agotamiento personal y despersonalización) y ocho médicos en las tres (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). El 35% trabaja en promedio 10 turnos extra al mes y tienen un segundo trabajo” (Flor, Álvarez, & Honores, 2015, p.45) (Flor, Álvarez, & Honores, 2015)

En Ecuador en el estudio de Ramírez et al (2018) con una muestra de 2404 profesionales de la salud, se encontró una prevalencia de 2.6%, agotamiento emocional 17.2%; en despersonalización 13.5 y baja realización personal en un 18.2%

En el estudio realizado por Ramírez et al (2019) en muestra de médicos 149 se obtuvo una prevalencia de 2.7% del síndrome de burnout, se obtuvo una prevalencia de 2.7 en cuanto al agotamiento emocional 25.5% un nivel alto, en despersonalización el 10.7% un nivel alto y el 59.1% tiene baja realización personal.

En el estudio realizado con una muestra de 142 profesionales de la zona 7 del Ecuador. Se obtuvieron los siguientes resultados en relación con la prevalencia del síndrome de burnout se identificó un 2.8%. Los altos niveles de agotamiento emocional fueron 25.8%, en despersonalización el puntaje alto fue de 17.6% y con una baja realización personal de 61.2%.

En una muestra en la ciudad de Quito en el estudio trabajado por los investigadores Ramírez et al (2019) de 142 enfermeros se encontró una prevalencia de 2.1% en prevalencia. El 22.5 % de los profesionales de enfermería presenta niveles altos de agotamiento emocional, El 17.6 % de los profesionales de enfermería tienen un nivel elevado en la dimensión de despersonalización, por último, la dimensión de realización personal

En un estudio realizado en una provincia del sur de Ecuador por Ramírez (2017), en una muestra de 166 profesionales de salud, se encontró una prevalencia del 4,2% para el síndrome de burnout. En cuanto a las dimensiones de burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. Los profesionales con mayor burnout eran aquellos con experiencia superior a 12 años como personal médico, que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias, y que atendían a más de 18 pacientes al día. Los resultados de esta investigación permitirán desarrollar una mejora en las normativas sanitarias con la finalidad de velar por la salud ocupacional de estos profesionales.

Rodríguez y Vernaza (2012) refieren que en una investigación que se realizó con una muestra de 11 530 trabajadores que laboran en el contexto sanitario de América Latina, se estableció que la prevalencia de Burnout fue de “14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador” (p., 22), información que determina el grado de incidencia de este síndrome en aquellos profesionales que se dedican a laborar dentro del área de salud.

Como se aprecia en el contexto mundial y latinoamericano, el Burnout es un síndrome que afecta directamente a la estabilidad de los profesionales que laboran en el campo de la salud, debido principalmente al tipo de actividades que desarrollan y la relación que establecen con los usuarios o pacientes, en especial si se toma en consideración que en muchas situaciones, el contacto establecido entre las dos partes demanda de respuestas inmediatas y de una atención efectiva, sobre todo en áreas como Emergencias y Cuidado Intensivo.

En el contexto ecuatoriano se debe referir que todavía no se ha desarrollado un estudio a nivel nacional que permita determinar el grado de prevalencia de Burnout en los profesionales que laboran en el campo de la salud, razón por la cual no existen estadísticas reales sobre esta problemática; no obstante se han desarrollado investigaciones a través de las cuales se determina que en la ciudad de Quito por ejemplo, el porcentaje de incidencia del Síndrome de Burnout “en médicos residentes y tratantes del Hospital Carlos Andrade Marín fue del 77,7%, la prevalencia sólo en médicos residentes fue del 83,22% y en médicos tratantes del 72,2%” (González & Luzuriaga, 2013, p. 86).

De esta manera como se aprecia, el índice de prevalencia de Burnout es alto en este grupo de profesionales, que en parte se justifica debido al tipo de actividades que desarrollan y que están relacionadas con el contacto de toda clase de pacientes que requieren de su servicio de una manera inmediata y efectiva, razón por la cual se generan distintas clases de conflictos y grados de estrés que pueden dar lugar a la aparición de cuadros de estrés y agotamiento emocional que terminan por afectar su salud física y psicológica.

1.6. Importancia del estudio del Burnout

El sector de la salud se constituye como uno de los que presenta un mayor índice de demanda por parte de usuarios y pacientes que requieren distintas clases de servicios, razón por la cual el personal responsable de su atención se encuentra expuesto de manera permanente a sufrir estados de irritabilidad y estrés que pueden influir de manera negativa en su organismo y en su desempeño profesional (Alonso, 2014).

Precisamente por este contexto, es que el personal del campo de la salud se encuentra expuesto a padecer el Síndrome de Burnout, que puede dar lugar a distintas clases de consecuencias negativas tanto a nivel físico y psicológico, incluso, influyendo en su entorno familiar, afectando a su estabilidad emocional y a otros aspectos de su vida como su autoestima.

Por esta razón, es sumamente importante el estudio del Burnout, ya que a través de la comprensión de los factores que dan lugar a su aparición, así como las variables que se asocian a este síndrome, es posible establecer propuestas de intervención a través de las cuales se pueda establecer estrategias de apoyo social y enfrentamiento que contribuyan a reducir el índice de prevalencia en este grupo de profesionales que laboran dentro del campo de la salud.

1.7. Variables asociadas de Burnout

Diversos estudios han demostrado que la aparición de Burnout se encuentra asociado a distintas clases de variables que se clasifican en cuatro grupos, tal como se detallan a continuación.

1.7.1. Variables Sociodemográficas en profesionales de la salud

Moreno, González y Garrosa (2002), con respecto a las variables que inciden en la presencia de Burnout en profesionales de la salud señalan que las principales son: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos, y el tipo de relación personal que establecen con amigos y compañeros (p.22). Mientras que González y Luzuriaga (2013) le añaden “el

número de horas semanales que destinan a la práctica de actividades recreativas, así como el grado de consumo de alcohol y tabaco” (p.52).

Es importante referir que el conjunto de variables sociodemográficas puede influir de manera directa en la aparición de Burnout, debido a que están asociadas directamente con la vida del profesional de la salud, y por tanto pueden contribuir a que se genere un mayor estado de cansancio emocional, que logra aumentar debido a las responsabilidades que se deben asumir fuera del ámbito laboral, tal como ocurre en el contexto familiar, más aun si el profesional es jefe de hogar y debe hacerse cargo del cuidado y educación de sus hijos e hijas.

Por esta razón, a la hora de intervenir sobre un caso de Burnout es importante tomar en cuenta esta clase de variables, ya que, en muchos casos, los focos de estrés provienen de problemas generados con el entorno del profesional y su familia, así como aspectos propios de su personalidad como la edad, sexo, estado civil, y las responsabilidades que debe asumir ante sus hijos u otra clase de parientes que debe cuidar.

1.7.2. Variables Laborales en profesionales de la salud

Respecto a las variables laborales que pueden contribuir al desarrollo del síndrome en profesionales de la salud se deben mencionar a la elección voluntaria del puesto escogido, las horas de trabajo, la cantidad de pacientes que se atienden por día, la remuneración económica percibida, la percepción de equilibrio entre el ámbito laboral y el social/ de ocio, las horas extras de trabajo, el ambiente de trabajo, motivación y satisfacción laboral, así como las relaciones que se desarrollan entre compañeros y jefes inmediatos (Mingote, Moreno, & Falvez, 2014)

Lo referido por estos autores (Mingote, Moreno, & Falvez, 2014) determina que existen ciertos aspectos propios del entorno laboral que pueden desencadenar la aparición de Burnout en aquellos profesionales que trabajan en el área de salud, entre las variables relacionadas con este estudio se puede indicar las horas extras laborales y la motivación, la cual si el personal de la salud no cuentan con herramientas de apoyo social para enfrentar aquellas situaciones problemáticas que pueden presentarse en su trabajo cotidiano, así

como en torno a las relaciones que establecen con sus pacientes y sus mismos compañeros de trabajo.

Es importante señalar que la percepción que una persona desarrolla en torno a su ambiente de trabajo, se constituye como uno de los aspectos que puede contribuir a establecer un mayor grado de compromiso hacia las actividades que realiza de manera permanente, razón por la cual es fundamental que las instituciones del campo de salud se preocupen por valorar y motivar a sus empleados, además de interesarse por la resolución efectiva de aquellos problemas que se suscitan dentro del contexto laboral.

1.7.3. Variables asociadas a la personalidad en profesionales de la salud

Con relación a otras variables como sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad pueden contribuir a la presencia del Síndrome de Burnout, así como lo señalan los autores González y Luzuriaga (2013), lo que consideran que estas se encuentran en correlación con la madurez emocional que poseen y, que contribuye a que puedan enfrentar de mejor manera las situaciones conflictivas que se generan en el lugar de trabajo, así como establecer mecanismos de enfrentamiento ante el estrés que se produce a causa del trabajo desempeñado de manera cotidiana.

En torno a este aspecto, Ríos (2009) manifiesta que existen personalidades que son más resistentes a los efectos del estrés, y que están asociadas directamente con la presencia de un mayor grado de autoconfianza, autoestima y autoeficacia, que les permite enfrentar de una manera más asertiva los problemas que se generan en el contexto laboral, incluyendo a los conflictos que se generan en la relación que establecen con sus compañeros, o como en el caso del personal de salud, con los clientes a los cuales deben atender.

Por esta razón no se debe descartar que algunos profesionales son más vulnerables a padecer de casos de Burnout debido a factores asociados a su propia personalidad, razón por la cual es importante considerar este aspecto a la hora de intervenir sobre un caso en particular; además que las experiencias positivas generadas por otra clase de personas más activas y positivas pueden servir como ejemplo para enfrentar situaciones difíciles dentro de la organización.

1.7.4. Variables Moduladoras ante situaciones de estrés en profesionales de la salud

En esta perspectiva Hernández, Terán y León (2007) manifiestan que la forma en que una persona experimenta el estrés y los recursos que emplea para lidiar con él son, entre algunos el afrontamiento y el apoyo social. En el que definen el afrontamiento como una variable individual representada por las formas en que las personas comúnmente reaccionan al estrés, determinadas por factores personales, requisitos situacionales y recursos disponibles. Estos son esfuerzos que se llevan a cabo exclusivamente para manejar una situación fuera de la rutina y que son diferentes de los comportamientos adaptativos automáticos que surgen en situaciones habituales.

El apoyo social es considerado por Cosano (2015) como uno de los factores esenciales para contribuir al bienestar, la salud física y mental de las personas, el cual representa, también, un factor relevante en la incidencia del Síndrome de Burnout; porque promueve la mejora de las relaciones sociales y la provisión de información útil para guiar a los empleados en sus actividades laborales, contribuye a la reducción de incertidumbres en situaciones de contingencia, mitigando los efectos del estrés y el Síndrome de Burnout. Por lo tanto, los efectos protectores del apoyo social en el trabajo pueden facilitar el manejo de crisis y la adaptación en situaciones estresantes.

Román, Bertot y Pacheco (2002) expresan que existen unas variables moduladoras que se interponen ante la aparición de situaciones de estrés en los profesionales de la salud, que se caracterizan por aquellas personalidades resistentes y las estrategias de afrontamiento que se pueden emplear para reducir el impacto del estrés, y manejar de una forma más asertiva las situaciones de conflicto que se suscitan dentro del contexto laboral.

En el caso de la primera variable moduladora se debe referir que existen individuos cuya personalidad se muestra más resistente al padecimiento de crisis de estrés e irritabilidad, debido principalmente a que “la persona puede ejercer influencia sobre sus propios actos y precepciones a través de sus creencias de autoeficacia, además que las creencias acerca de sus propias capacidades le permiten autorregular su propia conducta para conseguir ciertos objetivos” (Ríos, 2009, p. 45).

Finalmente, en lo que corresponde a las estrategias de afrontamiento se debe señalar que estas se establecen como “los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados para manejar demandas internas o externas

valoradas como excesivas o que sobrepasan los recursos del individuo” (Alderete & Ascencio, 2015, p. 74). De esta manera, existen personas que disponen de una mayor cantidad de estrategias de afrontamiento a través de las cuales pueden asumir las diversas dificultades que se generan en su entorno laboral, orientándolas tanto a la resolución del problema y la moderación de las emociones que se suscitan en sus labores cotidianas.

A través de lo referido por los autores es evidente que tanto la personalidad resistente, así como las estrategias de afrontamiento son dos variables que contribuyen a que los profesionales de la salud puedan manejar de una forma más asertiva, las dificultades que se generan en el contexto laboral, y que pueden dar lugar a distintos niveles de estrés que condicionan su desempeño profesional, razón por la cual son sumamente importantes de considerar estas variables al momento de establecer medidas preventivas para reducir la presencia de Burnout en aquellas instituciones dedicadas al campo de la salud humana.

Capítulo dos Metodología

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

- Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en las dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) de los médicos y enfermeras de una institución Pública ubicada al suroeste de la ciudad de Puyo, durante el año 2017

2.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográfico y laboral de los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública de la ciudad de Puyo.
- Determinar las dimensiones del Burnout en los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública de la ciudad de Puyo.
- Identificar el malestar emocional presente en los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública de la ciudad de Puyo.
- Identificar las estrategias de afrontamiento empleada en médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública de la ciudad de Puyo.
- Identificar el apoyo social existente en los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública de la ciudad de Puyo.

2.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud Pública?
- ¿Cuántos casos de síndrome de Burnout existen en el personal médicos/as y enfermeras/os del centro de salud pública?
- ¿Qué estrategia de afrontamiento es la que en mayor medida emplea los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud pública para enfrentar sus problemas?

- ¿Qué tipo de apoyo es el que en mayor medida reciben los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud pública?
- ¿Cuál es el rasgo de personalidad que prevalece en los médicos/as y enfermeras/os del centro de salud pública?

2.3. Diseño de investigación

En la presente investigación el método que se emplea es el exploratorio y descriptivo, debido a que se hará una exploración para conocer cómo se comporta el fenómeno investigado en ese medio, y descriptivo porque esta investigación permite analizar e interpretar elementos que no hayan sido tomado en cuenta por otros investigadores o estudiar tópicos que no estén claros (Hernández, R. , 2016).

Las características que presenta el diseño de la investigación son las siguientes:

Cuantitativa: La información examinada de los instrumentos aplicados es numérica.

No experimental: Porque las variables de estudio no fueron manipuladas, es decir, su ejecución se desarrolló en un ambiente existente.

Transaccional (transversal): Es de tipo transversal porque las variables se analizan en un tiempo determinado con los profesionales de la Institución Pública de la ciudad de Puyo.

Descriptivo: Porque los términos teóricos que se escogieron sirvieron para tomar la información y describir el comportamiento de las determinadas variables.

Exploratorio: Permite explorar el método de manera didáctica, de esta forma se enfatizan los procedimientos motivacionales y metodológicos que afectan el correcto desarrollo del individuo (Naghi, 2010).

2.4. Contexto

El actual estudio se enfatizó en determinar presencia del Síndrome de Burnout, al personal médico y enfermeras de una institución Pública de la ciudad de Puyo durante el año 2017. El cual brinda servicios de salud en el ámbito de la asistencia de intervención hospitalaria (Pediatria, Gineco-obstetricia, Cirugia General y Medicina Interna; con apoyo de Anestesiología, y servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento), cumpliendo con la responsabilidad de prevención, recuperación, rehabilitación en la salud integral. Reconocido como un hospital accesible, que presenta asistencia de calidad que satisface las necesidades y atenciones de la localidad bajo principios fundamentales de la salud pública y biótica, utilizando la tecnología y los recursos públicos de manera eficiente.

2.5. Población

La población objeto de este estudio fue de 67 médicos(as) y 89 enfermeras(os) para un total de 156 profesionales, que desempeñan labores en una Institución Pública, de la ciudad de Puyo, durante el año 2017.

La muestra fue de 40 profesionales de la salud (médicos y enfermeras), en el que la muestra fue de accesibilidad accidental y no probabilística, seleccionando 20 médicos(as) y 20 enfermeras(os) de una Institución Pública de Tipo 2, de la ciudad de Puyo, durante el año 2017, los cuales cumplieron con los criterios de investigación de inclusión de la muestra.

La investigación se ajustó a las normas éticas considerando y respetando el tratado de Helsinki, porque se garantizó privacidad tanto en datos personales como en información suministrada de manera general; así como el consentimiento de cada una de los encuestados.

Para dicha evaluación los criterios considerados para la selección de la muestra, son:

Criterios de inclusión: Ser profesional médico(a) y enfermera(o), ejercer actualmente la profesión, contar con su consentimiento para participar en el estudio, y tener como experiencia profesional mínimo 1 año.

Criterios de exclusión: Ser experimentado o auxiliar en el desempeño de enfermería/medicina, no firmar el consentimiento informado.

2.6. Instrumentos de Investigación

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC

Este tipo de cuestionario permite adquirir información asociada a variables sociodemográficas en las que incluye: género, edad, número de hijos, etnia, estado civil, ingresos mensuales percibidos, experiencia profesional que desempeña y tiempo en la misma y turno asignado, lugar de trabajo, forma de contrato, cantidad de pacientes que atiende, recursos institucionales necesario para desempeñar sus funciones y las características del clima laboral.

Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory) [MBI-HSS]

Es un instrumento diseñado por Jackson y *Maslach* (MBI-HSS), de su investigación final en 1986 (Gil & Peiró, 1997). El cuestionario está compuesto por 22 ítems para un inventario de autoadministración los cuales agrupaban las dimensiones: cansancio emocional (donde la persona indica si se encuentra agotada por el trabajo) integrado por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); despersonalización (mide el nivel de la respuesta que se emite las personas que brindan el servicio profesional: distante o corriente) lo conforman 5 ítems (5,10,11,15,22) y realización personal en el trabajo (evalúa los emociones de competencia y eficiencia en la realización del trabajo, asimismo como la interacción con las personas que atiende) esta dimensión está determinada por 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21).

En tal sentido este cuestionario es considerado internacionalmente para ser aplicado a una evaluación grupal, en el mismo se maneja escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6, las cuales supone que el 0 es el suceso en cuestión nunca ocurre y el 6 que ocurre todos los días.

La puntuación máxima en agotamiento emocional es 54, despersonalización 30 y realización personal 48. Por consiguiente, como no existe una puntuación a nivel clínico para calcular la apariencia o ausencia del Burnout se considerarán las puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, mientras que se consideran las puntuaciones bajas en realización personal. (Maslach y Jackson, 1986) citado por López

(2013, p. 122)

En cuanto a las propiedades psicométricas, el cuestionario es óptimo si el coeficiente alfa de Cronbach se encuentra entre 0.7 y 0.9, siendo su “fiabilidad de 0,9 en Cansancio Emocional, 0.79 en Despersonalización y con el 0.71 en Realización Personal en el trabajo” (González, Lacasta, y Ordoñez, 2008, p. 67).

Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979)

Es un cuestionario que usa la persona para conocer su estado de salud, por medio del empleo de indicadores incluidos en 28 ítems, los cuales determinas si hay apariencia de problemas psiquiátricos en la persona encuestada. Aunado, este instrumento evalúa cuatros sub-escalas, las cuales son:

Síntomas somáticos (TSS): se presenta cuando la persona concibe una ansiedad extrema a causa de síntomas físicos como el dolor de cabeza, agotamiento, espasmos entre otros.

Tipo de ansiedad: sensaciones de muerte o la posibilidad de quedarse sin aire, ansiedad y preocupación la mayoría del tiempo, cambios significativos en el comportamiento que se relacionan con los ataques de pánico, nerviosismo, dificultades para dormir.

Disfunción social: Sentimientos de rechazo hacia las actividades que desempeña en el día, se le suma pérdida de valorización ya que se siente poco importante.

Depresión: Emociones de profunda tristeza, pérdida de interés por todo y constantes pensamientos de muerte.

Este Instrumento además de caracterizarse “por sus cualidades psicométricas, también cuenta con el Alfa de Cronbach con valores ente 0.50 y 0.80 para cada propiedad” (Vargas & Herrera , 2010, p. 203).

Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)

Es un instrumento multidimensional, el cual tiene como objetivo analizar los mecanismos de afrontamientos que expresan pueden presentar las personas sobre actividades de estrés o situaciones complejas. Es instrumento consta de 28 ítems. (Vargas & Herrera , 2010), los tipos de afrontamiento que evalúa son:

Afrontamiento directo: confrontación, negociación, retirada.

Afrontamiento defensivo: negación, represión o desplazamiento.

Afrontamiento activo: son las actividades que realiza la persona activamente, con la finalidad de distraer la atención de manera consciente para disminuir o desaparecer el problema.

Uso de sustancias: consumo de sustancias para evadir el problema y no afrontarlo

Uso de apoyo emocional: refugiarse en terceras personas para concebir afecto y apoyo.

Uso de apoyo documental: se apoya en material ilustrativo, guías, libros que revelen la situación por la cual este atravesando.

Humor: Restarle importancia a través de burlas y bromas sobre las situaciones de estrés Quitarle importancia al problema para no pensar en ello.

Religión: Asistencia con más frecuencia en actividades religiosas.

Aceptación: Reconocer que la situación problema existe y la está padeciendo, pero la sume con tranquilidad.

En cuanto a las propiedades psicométricas cuenta con un alfa de Cronbach de 0.50 y 0.80 para cada una de sus estrategias (Carver, 1997).

Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005)

El cuestionario creado por Survey; Sherbourne y Steward, (1991); versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, (2005) es autoadministrado y consta de 20 ítems utilizados para conocer la extensión de la red social que posee la persona, utiliza una escala

de Likert de 5 puntos, que va de 1 (nunca) a 5 (siempre), consta de un Alfa de Cronbach de 0.97 y para las subescalas entre 0.91 y 0.96. Identifica cuatro dimensiones de apoyo social:

Apoyo emocional: Alguien que preste guía y consejo.

Apoyo instrumental: Alguien que presta ayuda en casa.

Amor y cariño: Alguien para comunicarse, con quien distraerse en tiempo de ocio y brinde afecto.

Para determinar la confiabilidad se empleó en instrumento de Alfa de Cronbach de 0.97 y para las subescalas entre 0.91 y 0.96.

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A; Francis, Brown y Philipchalk, 1992; Versión española de Sandín, Valiente, Chorot, Olmedo y Santed, 1999).

Este instrumento consta de 24 ítems, los cuales permiten valorar la personalidad tomando en consideración tres factores: neuroticismo, extroversión y psicoticismo. Donde es fundamental contar con la escala de sinceridad. Dichos ítems presentan como opciones de repuestas SI y NO, las cuales se evalúan con un sub-escala de 0 a 6, en donde la mayor escala representa presencia del rasgo.

El alfa de Cronbach en relación a las dimensiones son: extraversión 0.74, neuroticismo 0.78, psicoticismo 0.63 y sinceridad de 0.54 (Sandín & Valiente, 2002).

2.7. Procedimiento

El proceso de esta investigación se realizó por medio de la implementación de los siguientes pasos:

- Revisión detallada de la información por medio de diversas fuentes como: bibliográfica (libros, tesis, revistas) y digitales (fuentes electrónicas)
- Se diseñó la solicitud de permiso a la institución donde se aplica la investigación.

- Se estableció contacto directo con las autoridades del centro hospitalario escogido, a los cuales se les presentó la solicitud, con el propósito de solicitar la recopilación la información para dicho estudio.
- Ante el permiso obtenido, se procedió a establecer horarios para la aplicación de los instrumentos, así como de seleccionar a los médicos(as) y enfermeras(os) que colaborarían con la misma.
- Al personal que accedió a contribuir con la investigación, se le informó sobre los objetivos y la importancia de la misma, así como los parámetros a seguir para realizar el llenado de los instrumentos de manera eficiente.
- Depuración de la información recabada, descartándose los cuestionarios inconclusos y aquellos que no presentaron el consentimiento informado.
- Análisis de datos y discusión de resultados para determinar la relevancia del estudio.

Capítulo tres

Análisis de datos

3.1 Resultados obtenidos: análisis interpretación de los resultados obtenidos

La muestra de la cual se recoge la información fue de 40 profesionales, en el que se seleccionó 20 médicos(as) y 20 enfermeras(os) del Hospital de salud pública de Tipo 2, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión de la muestra.

Variables sociodemográficas

En este apartado se analizan tres tablas correspondientes a: las características sociodemográficas de los profesionales de la salud (Tabla 1), características laborales de los profesionales de la salud (Tabla 2), y apreciación del clima laboral de los profesionales de la salud (Tabla 3).

Para el análisis se considera la participación de la mayoría en cuanto a: género, edad, número de hijos, etnia, estado civil de los profesionales de la salud.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los profesionales de la salud

	Profesión			
	Médico/a		Enfermero/a	
	N	%	N	%
Sexo				
Hombre	10	50,0%	2	10,0%
Mujer	10	50,0%	18	90,0%
Edad				
M	38,3		45,8	
DT	9,7		6,8	
Max	55		54	
Min	26		36	
Número de hijos/as				
M	1,7		2	
DT	1,3		0,9	
Max	5		4	

Min	0		1	
Etnia				
Mestizo/a	20	100,0%	18	90,0%
Blanco/a	0	0,0%	0	0,0%
Afroecuatoriano/a	0	0,0%	0	0,0%
Indígena	0	0,0%	2	10,0%
Estado civil				
Soltero/a	8	40,0%	8	40,0%
Casado/a	7	35,0%	10	50,0%
Viudo/a	0	0,0%	0	0,0%
Divorciado/a	3	15,0%	1	5,0%
Unión libre	2	10,0%	1	5,0%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico AD HOC
Elaborado por: Herrera, P. (2019)

Con respecto a la tabla 1 de las características sociodemográficas de los profesionales de la salud, los datos obtenidos en el personal médico(a) se muestra equitativo en cuanto a la participación tanto en hombres como en mujeres con un 50% respectivamente. Mientras que en el grupo del personal de enfermería predomina el sexo femenino con un 90% de participación a diferencia del grupo de enfermeros con el 10%. La edad promedio de los médicos(as) está en un rango de los 38,3 años, en tanto que el grupo de enfermería se refleja con 45,8 años. En cuanto al promedio de número de hijos, en el personal médico(a) oscila con una representación de 1,7, mientras que las enfermeras(os) con 2 en el promedio de hijos. En relación a la etnia predomina la mestiza con un 100% en el grupo de profesionales médicos(as), y en un 90% el grupo de enfermeras(os) representado por 18 y el otro 10% lo refleja la etnia indígena. En base al estado civil en el grupo de médicos(as) prevalece el estado civil soltero(a) en el que se reflejando con un 40%, a diferencia del grupo de enfermeras(os) representando con un 50%.

Tabla 2

Características laborales de los profesionales de la salud

	Profesión			
	Médicos/as		Enfermeros/as	
	N	%	N	%
Ingresos mensuales				
0 a 1000	0	0,0%	6	30,0%
1001 a 2000	15	75,0%	14	70,0%
2001 a 3000	5	25,0%	0	0,0%
3001 a 4000	0	0,0%	0	0,0%
4001 a 5000	0	0,0%	0	0,0%
5001 a 6000	0	0,0%	0	0,0%
Experiencia profesional				
M	18		18,5	
DT	10,2		10,1	
Max	35		31	
Min	2		2	
Sector en el que trabaja				
Público	20	100,0%	20	100,0%
Privado	0	0,0%	0	0,0%
Tipo de contrato				
Eventual	1	5,0%	1	5,0%
Ocasional	3	15,0%	7	35,0%
Plazo fijo	4	20,0%	0	0,0%
Indefinido nombramiento	10	50,0%	11	55,0%
Servicio profesional	1	5,0%	0	0,0%
Ninguno	0	0,0%	0	0,0%
Blanco	1	5,0%	1	5,0%
Horas de trabajo/día				
M	8,2		8	
DT	0,8		0,8	
Max	12		10	
Min	8		6	

Fuente: Cuestionario sociodemográfico AD HOC

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

Relacionado con la tabla correspondiente a las características laborales de los profesionales de la salud, los resultados obtenidos de los profesionales sobre los ingresos mensuales, el 75% de los médicos tienen un salario correspondiente entre 1001 a 2000 dólares el 25% el salario está entre 2001 a 3000 dólares, en los profesionales de enfermería el 70% se encuentran entre 1001 a 2000 dólares y el resto del personal el salario esta entre 0 a 1000 dólares; en base la experiencia profesional se muestra en el personal médico 18 años y el de enfermería con 18 años y medio, en consideración al sector en que trabajan ambos profesionales de la salud trabajan en el sector público; teniendo un tipo de contrato con el 50% de los médicos tienen contrato de nombramiento, 20% son de plazo fijo y un 15% son contratos ocasionales y 5% tanto en eventuales como en servicio profesional y blanco , para los profesionales de enfermería el 55% son de nombramiento, un 35 son de contratos ocasionales y un 5% corresponde a contrato eventual y blanco. Falta horas de trabajo y recursos institucionales

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	10	57,9%	12	60,0%
	Medio	5	21,1%	4	20,0%
	Alto	5	21,1%	4	20,0%
Despersonalización	Bajo	11	57,9%	13	65,0%
	Medio	5	26,3%	6	30,0%
	Alto	4	15,8%	1	5,0%
Realización personal	Alto	8	42,1%	12	60,0%
	Medio	5	21,1%	4	20,0%
	Bajo'	7	36,8%	4	20,0%

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

En correspondencia con el Inventario del Síndrome de Burnout (MBI), en la dimensión perteneciente al agotamiento emocional, el 21,1% de los médicos(as) y el personal de enfermería con un 20.0% obtuvieron un nivel alto. En referencia a la dimensión de despersonalización, el 15,8% del personal médico y el 5,0% del grupo de enfermería registraron un nivel alto. Mientras que, en torno a la realización personal, con un 36,8% de médicos(as), y con el 20,0% de enfermeras (os) obtuvieron un porcentaje bajo.

En cambio, en la tabla 4, se indica el número de casos de Burnout existentes en la población.

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	18	89,5%	20	100,0%
	Presencia	2	10,5%	0	0,0%

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

De acuerdo a la información recolectada a través de la aplicación del MBI se establece la existencia de 2 casos de Burnout los cuales reflejan un 10,5%, a diferencia del personal de enfermería que no presenta ningún caso.

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	15	73,7%	12	60,0%
	Caso	5	26,3%	8	40,0%
Ansiedad	No caso	13	63,2%	7	35,0%
	Caso	7	36,8%	13	65,0%
Disfunción social	No caso	19	94,1%	20	100,0%
	Caso	1	5,9%	0	0,0%
Depresión	No caso	18	88,2%	20	100,0%
	Caso	2	11,8%	0	0,0%

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979)

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

En relación al ámbito de salud general, los síntomas somáticos se evidencian en el personal médico con el 26,3% y el personal de enfermería con un 40,0% de caso. El 36,8% de los médicos(as) representan casos de Ansiedad y 65% de enfermeras/os manifiestan el mismo malestar emocional. De acuerdo con la Disfunción Social los médicos(as) arrojan un 5,9% de casos, situación distante con el personal de enfermería que muestra el 0,0%. Y con respecto a la Depresión el 11,8% de los médicos(as) presentan Depresión, mientras que con el personal de enfermería no es notorio algún caso.

En este apartado se interpreta y analiza la tabla correspondiente a las estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud, comparando las respuestas brindadas por el personal médico y de enfermería, tal como se observa en la tabla 6.

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	3,21	2,02	6,00	,00	3,00	1,80	5,00	,00
Afrontamiento activo	3,82	1,68	6,00	,00	2,33	1,22	5,00	1,00
Negación	,71	1,08	4,00	,00	1,56	1,67	4,00	,00
Uso de sustancias	,29	,71	3,00	,00	,00	,00	,00	,00
Apoyo emocional	1,71	1,76	6,00	,00	1,33	1,41	3,00	,00
Apoyo instrumental	1,79	1,71	6,00	,00	1,78	1,30	4,00	,00
Retirada de comportamiento	1,21	1,50	4,00	,00	,67	1,00	2,00	,00
Desahogo	1,59	1,47	4,00	,00	1,78	1,48	4,00	,00
Replanteamiento positivo	3,29	2,03	6,00	,00	1,75	1,28	4,00	,00
Planificación	3,50	1,97	6,00	,00	1,33	1,00	3,00	,00
Humor	1,46	1,60	5,00	,00	1,11	2,09	6,00	,00
Aceptación	3,11	1,73	6,00	,00	1,25	,89	3,00	,00
Religión	2,36	2,02	6,00	,00	2,88	2,47	6,00	,00
Culpa de sí mismo	1,96	1,62	6,00	,00	1,44	1,74	4,00	,00

Fuente: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

De acuerdo con las estrategias de afrontamiento del personal de la salud estudiado, el rango que posee la media más alta en el grupo de médicos, corresponde al Afrontamiento activo (3,82) seguido de la Planificación (3,50) y la Auto distracción (3,21). Mientras que la media más alta en las estrategias empleadas por el personal de enfermería se encuentra está la Auto distracción (3,0), luego el apoyo en la Religión (2,88) y por último el Afrontamiento activo (2,33).

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	79,82	19,16	100,00	25,00	76,11	26,52	100,00	30,00
Apoyo instrumental	77,68	20,07	100,00	25,00	69,44	27,21	100,00	30,00
Relaciones sociales	80,36	20,27	100,00	20,00	77,78	26,23	100,00	30,00
Amor y cariño	84,29	17,42	100,00	20,00	78,52	29,59	100,00	20,00

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).

Elaborado por: Herrera, P. (2019)

En este aspecto se analiza e interpreta la apreciación del apoyo social que perciben los profesionales de la salud, comparando la media más alta entre el grupo de médicos(as) y enfermeras(os), tal y como se puede observar en la tabla 7.

Respecto al apoyo social se logró determinar que la media más alta en el grupo de médicos(as) corresponde al Amor y cariño con un 84,29, seguido de las Relaciones sociales con 80,36, luego el Apoyo emocional con 79,82 y por último el Apoyo instrumental con la media más baja de 77,68.

En el caso del personal de enfermería, la media más alta se remite al Amor y cariño con 78,52 seguido de las relaciones sociales con 77,78, luego Apoyo emocional con 76,11 y la media más baja corresponde al apoyo instrumental con 69,44.

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	1,4	1,7	5,0	,0	1,1	1,7	5,0	,0
Extroversión	4,4	1,9	6,0	,0	5,0	1,1	6,0	3,0
Psicoticismo	1,2	1,2	4,0	,0	1,7	1,3	4,0	,0

Fuente: Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado-Abreviado (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated [EPQR-A]); Francis, Brown y Philipchalk, 1992)
Elaborado por: Herrera, P. (2019)

En esta tabla se analiza e interpreta los rasgos de personalidad de los profesionales de la salud, considerando los rasgos más alto y comparado entre los dos grupos, tal como se aprecia en la tabla 8.

El rasgo de personalidad que muestra mayor puntaje en ambos grupos pertenece al Extroversión con un 4,4 para los médicos(as) y el personal de enfermería con 5,0. El Neuroticismo en los médicos(as) con 1,4 mientras que en las (os) enfermeras(os) con 1,1. Y el rasgo de Psicoticismo con un valor más bajo con 1,2 en los médicos(as), mientras que para el personal de enfermería representa el rasgo de Extroversión con 1,7. Como se muestra en la tabla los médicos presentaron mayores puntajes en la variable Neurocitismo que los profesionales de enfermería no siendo así en la Extroversión y el Psicocitismo.

3.2 Discusión de los resultados obtenidos

De acuerdo a los resultados de la información recolectada a través de la aplicación del MBI se establece la existencia de dos casos de Burnout en el personal médico, representando por un 10,5%, de igual manera se pudo observar que había algunos profesionales con altos porcentajes en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal de los médicos y enfermeras del Hospital del sector público los cuales deben tenerse en cuenta para prevenir nuevos casos. La finalidad de este estudio es observar si había presencia del Síndrome o posibles casos para tomar previsiones tanto institucionales como personales y así considerar medidas necesarias que favorezcan en evitar la presencia del mismo.

Con respecto a los objetivos específicos, considerando el primero de ellos en las características sociodemográficas de los profesionales de la salud, los datos obtenidos en el personal médico se muestra equitativo en cuanto a la participación tanto en hombres como en mujeres con un 50% respectivamente mientras que en el grupo del personal de enfermería predomina el sexo femenino con un 90% de participación a diferencia del grupo de enfermeros con el 10%, datos que reflejan mayor preponderancia en el sexo femenino en la profesión de enfermería el cual puede ser considerado como coincidencia con los datos suministrado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], (2012), el cual manifiesta en el censo efectuado a los estudiantes del pregrado de medicina y enfermería de la "Universidad Central del Ecuador" la mayor representación la proyectaban las mujeres con un 63,5% ante un 36,5% los hombres, datos que se asemejan en la investigación de Ramírez (2017) donde la mayor población de estudio resultó en mujeres con un 69,49%. En este orden de ideas dentro de estas características se pudo observar que la edad promedio de los médicos(as) está en un rango de 38,3 años, en tanto que el grupo de enfermería se refleja mayores con 45,8 años; sin embargo es prudente estar atento por las edad que ambos grupos presentan debido a que Herrero (2015) señala que las edades comprendidas entre 38 y 44 años son más propensas para manifestar burnout. En relación con la etnia predomina la mestiza con un 100% en el grupo de profesionales médicos(as), y en un 90% el grupo de enfermeras(os) representado por 18, y el otro 10% lo refleja la etnia indígena, información que concuerda con el INEC (2012), el cual indica que dicha raza es la que mayor predomina en Quito, y la preponderancia en el estado civil en los médico(a) es el soltero(a) con un 40% a diferencia de los(as) enfermeros(as) con un 50% de casados.

En relación con las características laborales se contrasta con la información que los profesionales de la salud, los resultados obtenidos en base a los ingresos mensuales corresponden con el 75% a médicos que obtienen un salario entre 1001 a 2000 dólares, sueldo similar con respecto al personal de enfermería, aunque solo el 70% de este grupo están dentro de ese rango. En la categoría de 2001 a 3000 dólares de sueldo se encuentran ubicado el 25% de los médicos que perciben dicho salario, mientras que el 30% del personal de enfermería, se ubican en el rango entre 0 a 1000 dólares mensuales. Salario que puede solventar los gastos de la canasta básica familiar tal y como lo ha indicado el INEC (2016), el cual ha señalado que su valor se ha ubicado en \$678,61, cálculo que se considera en base a un grupo familiar compuesto por cuatro miembros, situación que es válida para este

grupo de estudio porque el promedio de hijos en el personal médico es de 1,7 mientras que en las enfermeras/os es de 2 hijos. Respecto al desempeño de las funciones laborales de los profesionales, el 100% de ambos grupos ejecutan en el sector público un contraste en relación con los estudios realizados por Aveiga (2014), en el cual se refleja una diversidad en su muestra de estudio los cuales dedicaban funciones laborales tanto en instituciones públicas como privadas. También se pudo determinar que el personal de enfermería tiene mayor cantidad de profesionales con contrato de nombramiento que el personal médico/a situación similar en la investigación de las autoras Vivanco, Sánchez, Maldonado y Nora (2018), el cual muestra que el personal de enfermería presenta mayor rango en este tipo de contrato que los(as) médicos/as.

En cuanto a las dimensiones del Burnout en los médicos/as y enfermeros/as de la institución investigada se observó que los médicos/as presentan mayor agotamiento emocional que las enfermeras con un 21,1%, lo que conlleva a una despersonalización del 15,8% en relación con el personal de enfermería que solo refleja un 5%, asimismo se observa un valor alto en la poca realización personal representado por siete médicos/as con un 36,8% sobre un 20% que representa cuatro enfermeros/as; información que es compartida con Vivanco, Sánchez, Maldonado y Nora (2018), Agudelo (2011), los cuales manifestaron que el personal médico eran quienes inclinaban más características desfavorables en cuanto a las dimensiones que tienden a relacionarse con el Síndrome de Burnout. Evidenciando en la presente investigación la existencia de dos casos de Burnout en médicos/as representado por un 10,5%, dato que se presenta superior con respecto a los estudios de Silva (2016), que reflejó un 7,8% con prevalencia del Síndrome; de igual manera se constatan los resultados con los de Ramirez (2017) que señala un 4,2% de prevalencia en el Síndrome de Burnout en el personal médico. Asimismo en un estudio realizado en Brasil realizado por Palmeira, Prados y Rocha, (2015) donde se encontró que la edad promedio fue de 44.9 años, en su mayoría enfermeras, mujeres, casadas con hijos y graduados. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 6,7% al 10,8%, los factores asociados fueron la edad más joven, la carga de trabajo excesiva y la insatisfacción laboral. Sin embargo, el 54.1% tenía un riesgo alto y moderado de desarrollar este síndrome, lo que refleja un proceso de enfermedad que amenaza el bienestar de los profesionales de más alto nivel de la Red de Atención Primaria de Salud de Aracaju.

Es por ello, que fue necesario identificar si los profesionales de la salud presentaban algún malestar emocional lo que evidenció que dos (11.8%) médicos/as presentaron caso de depresión así como uno (5.9%) disfunción social, lo cual es bastante preocupante porque aspectos como estos son negativos en su desempeño profesional (Otero, 2012), sin embargo en los(as) enfermeros/as se observó que hay mayores valores en cuanto a ansiedad y síntomas somáticos con 65% y 40% respectivamente, lo que es relevante considerar para evitar posibles casos a futuro, debido a que Contreras, Ávalos, Priego, Morales, y Córdova (2013) señalan que estos factores son contraproducentes en el desarrollo de sus obligaciones laborales, ya que en su investigación indican que los profesionales que presentaron dichas características (el 60%) se desincorporaron por incapacidad. Respecto a ello, Del Castillo, Martos y Gómez (2011) manifiestan que debido al estrés y fatiga emocional que los profesionales de la salud suelen experimentar en común la presencia de trastornos gastrointestinales, insomnio, fuertes dolores de cabeza, agotamiento permanente, dolores musculares, entre otros malestares, así como alteraciones psicológicas tales como dificultad para concentrarse, irritabilidad, depresión, desinterés por las actividades que se llevan a cabo e impaciencia, que en conjunto contribuyen a que la salud del profesional se vaya deteriorando con el tiempo.

Ante esta situación se pueden identificar las estrategias de afrontamiento que más emplean los profesionales de la institución estudiada, los médicos utilizan afrontamiento activo (3.21), la planificación (3.50) y el replanteamiento positivo (3.29), coincidencia con otros estudios llevados a cabo por Alderete y Ascanio (2015) cuando concluyen que los médicos utilizaban estas estrategias obteniendo las puntuaciones más elevadas. Mientras que el personal de enfermería emplea auto distracción (3.00), las prácticas religiosas (2.88) y el afrontamiento activo (2.33), hechos que para la investigación de Barbecho y Ochoa (2014) no es similar donde afirman que el personal de enfermería no disponía de estrategias por lo que el 50% se dedicaban más a su jornada laboral manteniendo contacto con enfermos generando un cansancio emocional, sin dedicar espacios para su esparcimiento y distracción. Estrategias que, aunque sean diferente les favorecen para asumir las diversas dificultades que se presentan en el ambiente de trabajo, que quizás le benefician más a uno que a otros, pero en la diversidad del empleo de las mismas se haya una moderación de emociones que en sus labores cotidianas confrontan, permitiéndoles evitar malestar emocional, equivalentes resultados fueron encontrados por Vivas, (2017), donde la media más alta en el grupo de médicos (ambos sexos) corresponden a afrontamiento activo (3,4),

aceptación (2,7) y planificación (2,6), que implica que este grupo de profesionales es consciente de las situaciones de estrés que se generan en su trabajo, y que demandan de una adecuada organización para combatir las positivamente; mientras que en el grupo de enfermeros/as se remiten a aceptación (1,8) y autodistracción (1,7).

Es así, que al identificar el apoyo social que existe en los médicos/as y enfermeros/as, ambos manifestaron que su mayor soporte está en el amor y cariño, con valores de 84.29 y 29.59 respectivamente, para lo cual los autores consideran que este tipo de apoyo es fundamental en el buen desempeño de las funciones del personal de la medicina (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Córdova, 2013), tal como lo indican Ortega, Ortíz, y Coronel (2009) en los resultados obtenidos en su investigación, que mientras más sostén en cuanto al amor y cariño e interacción social positiva tengan los profesionales de la salud, más tiende a disminuir el Síndrome de Burnout. Relacionado con este estudio Vivas, (2017) encontró que la media más alta se relaciona con el amor y cariño con 92,8, seguido de las relaciones sociales con 87,1, el apoyo emocional con 86,7, mientras que la media más baja corresponde al apoyo instrumental con 79.1.

Y con respecto al último objetivo que es determinar el rasgo de personalidad que prevalece en los médicos/as y enfermeras/os del hospital de servicio público de la ciudad de Puyo, se pudo observar que afortunadamente la Extroversión es uno de los rasgos que refleja mayor puntaje, resultados diferentes con respecto a la investigación de Alderete y Ascencio (2015) que arrojó valores altos en despersonalización y medio en cuanto al agotamiento, lo que induce a mayores posibilidades de presencia de Psicoticismo. Ubicándose este rasgo, en el último punto de los resultados de la presente investigación. Resultados similares fueron encontrados por Vivas, (2017) donde el rasgo de personalidad que mostró un puntaje más alto en ambos grupos fue el de extroversión, ya que el personal de enfermería presenta una media de 4.5, mientras que en el personal médico fue de 4.3, en segundo lugar, el grado de personalidad que predomina es el neuroticismo (2.0) y psicoticismo (1.2) en el grupo de médicos/as, mientras que en el de enfermería fue psicoticismo con 1.3, y neuroticismo con 1.0, concordando con investigaciones desarrolladas con médicos tratantes y residentes de hospitales públicos en la ciudad de Quito (González & Luzuriaga, 2013).

Conclusiones

1. La prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud fue de un 10,5% lo cual representan 2 médicos con presencia del mismo, mientras que hay ausencia en el personal de enfermería. Sin embargo, el porcentaje obtenido en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, se mostraron alto en ambos grupos. Mientras que para la realización personal arrojaron porcentajes elevados tanto el personal médico en el nivel muy bajo, y medianamente baja el personal de enfermería.
2. Con respecto a las características sociodemográficas de los profesionales de la salud de la presente investigación, el personal médico están en igual porcentaje de participación en cuanto a sexo, los cuales se encuentran en una media de edad de 38 años, prevaleciendo el estado civil soltero, con un promedio de número de hijos de 1,7. De acuerdo a sus funciones laborales los médicos perciben un salario que oscila entre los 1001 a 2000 dólares, para lo cual en este grupo de profesionales la mayor población cuentan con contrato de nombramiento. En cuanto a la etnia que sobresale es la mestiza sobre la indígena en ambos grupos. Sin embargo, en el personal de enfermería había mayor presencia de mujeres, el estado civil que predominaba es casado, la edad promedio está en los 45 años y el número de hijos es de dos. En base a la función de sus labores la mayoría cuenta con nombramientos y su salario está reflejado entre los \$1001 a los 2000.
3. En el ámbito del Malestar emocional, se evidencian en ambos casos una elevada presencia de ansiedad (7 médicos y 13 enfermeras), así como también síntomas somáticos en los médicos (5 casos) como de enfermería (8 casos).
4. En cuanto al punto sobre el afrontamiento del personal de la salud, las estrategias que poseen una media más alta en el grupo de médicos corresponde al afrontamiento activo, luego planificación y después la auto distracción. Mientras que en el personal de enfermería la media más alta es la estrategia en cuanto a auto distracción, apoyo en la religión y luego el afrontamiento activo, procurando con estas estrategias disminuir la presión que existe en estos centros de trabajo y poder brindar una atención de calidad a los pacientes.

5. En función al apoyo social la mayoría de médicos y personal de enfermería se inclinan en el amor y cariño, así como en las relaciones sociales, lo cual son acciones que ayudan a disminuir la presencia del Síndrome de Burnout.

6. El rasgo de personalidad que muestra mayor puntaje en ambos grupos pertenece a la Extroversión, producto de ese apoyo social en el que ambos grupos de estudio se refugian, lo cual le permite exteriorizar de manera abierta sus emociones evitando así la somatización de sentimientos que no ayudan en su tendencia para relacionarse y desenvolverse adecuadamente.

Recomendaciones

1. Establecer visitas al psicólogo cada cierto tiempo con la finalidad de analizar si los factores demográficos están incidiendo en la aparición del Síndrome de Burnout.
2. Aplicar en los centros de salud apoyo social para la prevención de los casos de Burnout para contribuir con un mejor rendimiento laboral de estos profesionales.
3. Establecer en el centro de salud tareas y acciones de apoyo social para conocer los factores que inciden en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
4. Diseño de talleres de capacitación para prevenir las diferentes causas que desencadenan el síndrome.
5. Planificar actividades recreativas de apoyo social con la finalidad de expresar abiertamente sus emociones, logrando así una mejor relación entre los profesionales.
6. El departamento de recursos humanos, en conjunto con el psicólogo de la institución desarrollen programas de prevención que incluyan charlas de autocuidado. Asimismo, que lleven un control de asistencia en cuanto a situaciones de elevados niveles de estrés para afrontar con antelación.

Referencias

- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muñoz, V., Ospina, A., . . . Taborda, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 91 - 100.
- Akers, R. (2013). *La generalidad de la teoría del autocontrol*. Madrid: Dykinson .
- Alderete, C., & Ascencio, L. (2015). Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Revista Psicología y Salud*, 25(1), 73 - 81.
- Alonso, E. (31 de Julio de 2014). El síndrome de Burnout en Trabajo Social. Valladolid, Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado el 09 de noviembre de 2016, de Universidad de Valladolid: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7150/1/TFG-G%20679.pdf>
- Aveiga, M. (2014). *Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el hospital provincial docente Ambato durante el período enero abril 2014*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Balseiro, L. (2010). *El síndrome de Burnout: como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*. México DF: Trillas. Recuperado el 08 de junio de 2017, de UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse: http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_estr_esyburnout.pdf
- Barbecho, M., & Ochoa , M. (17 de Diciembre de 2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia. *Postgradode Enfermería en Trauma y Emergencia*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador Facult.
- Carli, M. (2014). *El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectiva de futuro*. Sevilla: Wanceulen.
- Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Revista Anales de psicología*, 26(1), 169 - 180.
- Castillo, L. D., Martos, F., & Gómez, D. (2011). *Fisioterapeuta del Servicio de la Salud de la Comunidad de Madrid*. Madrid: MAD-Eduforma.
- Contreras, S., Ávalos, M., Priego, H., Morales, M., & Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Revista Horizonte Sanitario*, 12(2), 45 - 57.

- Cosano, F. (2015). *Apoyo social y Empowerment en la satisfacción laboral y vital de los trabajadores sociales*. Málaga, España: Universidad de Málaga.
- De las Cuevas, C., González, J. D., Alviani, M., & Ruiz, A. (1997). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1 - 11. Obtenido de Burnout y reactividad al estrés: <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1997-BURNOUT-Y-REACTIVIDAD-AL-ESTRES.pdf>
- Flor, J., Álvarez, P., & Honores, M. (2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista Éxito Empresarial*(160), 1 - 4.
- Gil, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis Editorial.
- González, M., & Luzuriaga, L. (2013). *Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Anestesia*(5), 50 - 68.
- Herrero, H. (2015). *Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en personal sanitario de emergencias en España*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (14 de Junio de 2012). *Anuario de Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2012/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (4 de Marzo de 2016). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 25.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 1 - 40.
- Mingote, J., Moreno, B., & Falvez, M. (2014). Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas preventivas. *Revista Medicina Clínica*, 123(07), 265 - 270.
- Naghi, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Editorial Limusa.

- Olaz, F. (2012). *Escala de Autoeficacia Social Para Universitarios*. Madrid: EAE.
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernández, I. (2009). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Revista Salud de los Trabajadores*, 15(2), Maracay, Venezuela.
- Ortega, M., Ortíz, G., & Coronel, P. (Junio de 2009). Burnout en Médicos y Enfermeras y su relación con el Constructo de Personalidad Residente. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 19 número (001), 5-16.
- Otero, J. (2012). *Estrés laboral y Burnout en profesores de la enseñanza secundaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ramírez, M. (1 de abril de 2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout y la Asociación con Varioables Sociodemográficas y Laborales en una Provincia de Ecuador. *INFAD Revistas de Psicología N° 1*, 241-252.
- Rodriguez, G., & Vernaza, C. (2012). *Prevalencia del síndrome de burn out relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del "Hospital Divina Providencia" del cantón San Lorenzo (provincia Esmeraldas)*. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte.
- Sandín, b., & Valiente, R. (2002). Versión española del cuestionario EPQR-ABREVIADO (EPQR-A) (II) : replicación factorial, fiabilidad y validez. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 1. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3934>
- Silva, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital Sn José de Callao en el período octubre-diciembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Suárez, A. (2013). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de la Policía Nacional Guayas N. 2*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Vargas, S., & Herrera , G. (24 de 06 de 2010). *Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno*. Obtenido de file:///C:/Users/Proaconn7/Downloads/1622-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5180-1-10-20110819.pdf
- Velázquez, V. (2009). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco" (Tampico, Tamaulipas, México)*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Vivanco, M., Sánchez , C., Maldonado, R., & Nora, E. (1 de Septiembre de 2018). *Síndrome de Burnout en profesionales de la en instituciones públicas y privadas: Un análisis en la provincia de Loja, Ecuador*. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja.