



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

Dirección de Postgrados.

**PRINCIPALES CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO Y DE ENFERMERIA DE UN
CENTRO HOSPITALARIO DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL JUNIN –
BOLIVAR.**

Autor

Dr. Stalin Arnaldo Intriago Miranda.

Tutora

Dra. Pamela Irine Herrera Vinelli McS.

2019
PORTOVIEJO – ECUADOR

DIDICATORIA:

"MIENTRAS EL EVENTO TENGA UNA NOTIFICACIÓN INMEDIATA, ESPERANZADOR SERÁN LOS RESULTADOS PARA LA MEDICINA OCUPACIONAL DEL PRESENTE". By Stalin Intriago Miranda.

A DIOS PADRE CELESTIAL, MIS PADRES LUIS PRIMITIVO INTRIAGO SOLORZANO Y PETRA JUDITH MIRANDA GARRIDO, HIJO (JUAN MANUEL YUNDA INTRIAGO) HERMANOS Y SOBRINOS BY STALIN ARNALDO INTRIAGO MIRANDA # PETRAINSPIRA.

AGRADECIMIENTOS:

ES GRATO RECONOCER, Y EXTENDER MIS AGRADECIMIENTOS A GRANDES Y EXITOSOS PERSONAJES QUE CONTRIBUYERON DE MANERA SIGNIFICATIVA EN MIS ESTUDIOS DE PREPARACION COMO MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

DR. PHD. LUIS VAZQUEZ ZAMORA
DR. PHD. RADAMES BORROTO
ING. PHD (C) JANETH SALVADOR
DRA. PHD (C) PAMELA HERRERA
AB. NORMA MACIAS
DR. ALFREDO ARELLANO
DRA. RAQUEL BASURTO

MIS ESTIMADAS Y GRANDIOSAS COLEGAS: DRA. MARIA ELENA DE LA CRUZ, DRA. KAREN CEDEÑO ALAVA, DRA. MARIA JOSE ZAMBRANO, DRA. JULISSA CANTOS ALCIVAR.

DOCENTES Y
COMPAÑEROS DE LA MAESTRIA.

RESUMEN

El presente estudio analiza las causas que conllevan a desarrollar el síndrome del quemado en el personal de salud de un centro de atención hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar, mediante la aplicación de una herramienta diseñada de manera sistematizada para su medición basada en el test de Maslach Burnout Inventory MBI, abarcando el total del personal que se encuentra en funciones operativas en las diferentes áreas de la casa de salud: médicos, paramédicos y personal de enfermería, quienes, por sus múltiples actividades de manera directa con los pacientes pueden desencadenar: 1) agotamiento emocional; 2) despersonalización y, 3) falta de realización personal. Se observó un grupo considerable con resultados positivos para el Síndrome de Burnout, para la identificación, se requiere al menos seis meses de trabajo continuo en constante exposición a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Este trabajo es una alternativa aplicable en instituciones públicas y privadas de primer, segundo y tercer nivel de atención de salud, su costo es reducido y se obtiene valores precisos.

PALABRAS CLAVE:

Desgaste Profesional, Desgaste profesional en enfermería, Síndrome de burnout en paramédicos, Síndrome de burnout en médicos.

ABSTRACT:

The present study analyzes the causes that lead to the development of the burn syndrome in the health personnel of a hospital care center of the Junín - Bolívar District Office, through the application of a tool designed in a systematic way for its measurement based on the test. of Maslach Burnout Inventory MBI, covering the total of personnel that are in operational functions in the different areas of the house of health: doctors, paramedics and nurses, who, due to their multiple activities directly with patients, can trigger: 1) emotional exhaustion; 2) depersonalization and, 3) lack of personal fulfillment. A considerable group was observed with positive results for the Burnout Syndrome, for the identification, it requires at least six months of continuous work in constant exposure to multiple stressors, both of an organizational nature, and typical of the task to be performed. This work is an alternative applicable in public and private institutions of first, second and third level of health care, its cost is reduced and precise values are obtained.

KEYWORDS:

Professional Wear, Professional Wear in Nursing, Burnout Syndrome in Paramedics, Burnout Syndrome in Physicians.

Índice de contenido

Capítulo I	8
1.1 Introducción	8
1.2 Objetivo general	10
1.3 Objetivo específicos.....	11
 Capítulo II	 11
2.1 Materiales y Métodos.....	11
 Capítulo III	 17
3.1 Resultado.....	17
3.2 Discusión	21
3.3 Conclusión.....	25
3.4 Recomendaciones.....	25
3.5 Bibliografía.....	27

Índice de tabla

Tabla 1: Sub escala de agotamiento emocional	14
Tabla 2: Sub Escala De Despersonalizacion	14
Tabla 3: Sub Escala De Realizacion Personal	15
Tabla 4: Estadios por los que pasa el BURNOUT	17

Índice de gráficos

Gráfico 1: Riesgos del BURNOUT	16
Gráfico 2: Distribución total de profesionales por riesgo que realizaron el Test....	19
Gráfico 3: Distribución de casos por profesionales que padecen MBI.....	20
Gráfico 4: Distribución de casos por sexo de los profesionales que se les realizó MBI.....	20
Gráfico 5: Edades de los profesionales que se les realizó MBI..	21

Capítulo I

1.1 Introducción

El sistema laboral requiere de la participación del recurso humano, el mismo que por su diversidad de caracteres, personalidad, temperamento y otros, se torna algo complejo a la hora de estandarizar niveles de exigencia, comportamiento o reacción, ante las circunstancias que se presentan de manera cotidiana o eventual en la ejecución de sus jornadas. Las organizaciones, conscientes de la importancia del individuo en todos sus procesos, han motivado un enorme bagaje de estudios tendientes a dilucidar los factores que afectan a las personas, a través de estudios de su entorno de trabajo, elementos que influyen en su productivos entre otros muchos.

El estudio de los Riesgos Psicosociales que para autores como Rick, Briner, Daniels, Perryman, & Guppy (2001), abarcan una gran gama de elementos como la carga de trabajo, el contenido del mismo, los tipos de supervisión, la libertad para la realización de la actividad, entre otros, permiten hacer un diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentra sometido el trabajador, siendo el Síndrome de Burnout, una de las consecuencias de la exposición a estos riesgos.

El centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar, se encuentra ubicado en la ciudad de Calceta, centro norte de la Provincia de Manabí. En el contexto de la salud laboral surge el Síndrome del Desgaste Profesional, que afecta más comúnmente a las profesiones que requieren un contacto directo con los usuarios, principalmente el personal que labora en la atención de salud; por lo tanto, son muchos los sanitarios que son afectados por el síndrome del desgaste profesional: enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, paramédicos, entre otros.

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías y recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Freudenberger, 1974),

Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab (1986) definen al burnout como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas" (p.404).

Es necesario también hacer referencia a la definición que los mismos autores hacen en relación al desgaste profesional, al cual describen como una amalgama de sentimiento que conllevan al aislamiento tras una continua merma del interés y emoción hacia las personas de su entorno laboral, ya sean estos clientes internos o externos.

Lo que dificulta el diagnóstico del Síndrome de Burnout es la carencia de una definición universal, pero investigadores coinciden en que se trata de un estado de estrés laboral crónico que conlleva a la pérdida de la sistematización del rol y puesto de trabajo (López-Soriano & Bernal, 2002); (Martínez, Vilaregut Puigdesens, & Roig, 2004); (Ortega & López, 2004); (Ferrer, Solano-Ruiz, Vizcaya-Moreno, & Vidal, 2002).

No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome (Greig & Fuentes, 2009) (Greig & Fuentes, 2009).

Este síndrome es un tipo específico de stress laboral (Maslach et al., 1986), padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso

en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso, sobrecargado y sostenido en todo momento, con exigencias y tensión que originan importantes riesgos de contraer patologías, afectando de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios dentro del campo médico laboral.

Es además un proceso multicausal y muy complejo, donde se proponen algunas causas, entre las que más figuran: sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, aburrimiento, stress, pobre orientación profesional, aislamiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, limitadas condiciones económicas, horarios nocturnos de rotaciones y guardias, falta de recursos humanos, entre otros. A todo ello colaboran también, componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal, inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, factores sociales, y factores ambientales (Thomaé M , Ayala E, 2006).

El síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud

(Perera-Torales, Marquez Celedonio, Hoyos Vasquez, & Yanez Zamora, 2009).

Por ello, es importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal médico, paramédico y de enfermería que labora en el centro hospitalario del distrito.

1.2 Objetivo general

El estudio tiene por finalidad conocer las principales causas del síndrome de burnout en el personal médico, paramédico y de enfermería de un centro hospitalario de la dirección Distrital Junín – Bolívar.

1.3 Objetivo específicos

- Indagar cuántos profesionales en funciones operativas padecen del Síndrome de Burnout, mediante la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory.
- Especificar las manifestaciones del síndrome de desgaste profesional en el personal investigado y proponer una sencilla guía de resolución

Capítulo II

2.1 Materiales y Métodos

POBLACIÓN: Se trabajó con el total de la población del personal de médicos, paramédicos y enfermeras que laboran en el área operativa del centro hospitalario, cuya número asciende a 65 personas dentro de dichas funciones.

El siguiente trabajo de investigación es descriptiva y de corte transversal donde se utilizó la técnica de recolección de la información a través del cuestionario estructurado de *Maslach Burnout Inventory (MBI)* en versión sistematizada, elaborada para ejecutar el proyecto de análisis investigativo en un centro Hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar.

El cuestionario tiene una fiabilidad del 90%, constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del personal en su trabajo y hacia los pacientes, mide el desgaste profesional, en tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo (Maslach et al., 1986).

CRITERIOS DE INCLUSION:

Se tuvieron en consideración los siguientes criterios de inclusión: (1) personal médico, paramédico y de enfermería del centro hospitalario del distrito en

funciones operativas; y (2) personal que lleva laborando seis meses en el centro hospitalario del distrito en funciones operativas.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

En los criterios de exclusión se consideraron: (1) personal que labora en las instalaciones del centro hospitalario del distrito en funciones administrativas; (2) personal médico, paramédico y de enfermería con patologías psiquiátricas que laboren en el centro hospitalario del distrito.

El centro hospitalario ubicado en Calceta Cantón Bolívar, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, dirección distrital Junín – Bolívar, Centro Hospitalario con doce unidades operativas del primer nivel de atención, desplazadas a nivel de territorio urbana y rural, estimando un población aproximada de 90 mil habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018). La red tiene una capacidad de resolución instalada de 40 camas divididas de la siguiente manera: medicina interna 13, gineco – obstetricia 11, cirugía 3, pediatría 13; con las siguientes prestaciones de servicios: imagenología, laboratorio, consulta externa, emergencias, hospitalización, quirófano, triage y estación de enfermería.

Para la realización de esta investigación se mantuvo contacto directo con el personal durante 6 meses en varias etapas, que consistieron en levantar información de todos los puestos de trabajo y de los roles desempeñados en cada puesto, vigilando de cada actividad ejecutada y de las diferentes jornadas de trabajo, incluyendo las guardias de 12 horas y de 24 horas, terminando la investigación con la única aplicación de la herramienta del test del Síndrome de Burnout.

Se consideró solo al personal médico, paramédico y de enfermería que labora en las diferentes áreas del centro hospitalario de la ciudad de Calceta, teniendo una población de 65 profesionales de la salud, entre los que figuran: médico

especialista, médico asistencial general, médico rural, medico Oodontólogo, enfermero interno, paramédico, laboratorista, auxiliar de enfermería, laboratorista interno rural, radiología.

El área de clínica del servicio de hospitalización, dónde el paciente se encuentra convaleciente por alguna patología y/o tratamiento post quirúrgico, es necesario un seguimiento constante por parte de enfermería y médico asistencial general donde la empatía se convierte en un factor coadyuvante que alivie a los pacientes ingresados por factores diversos, viéndose como un figura central de mucha importancia el rol del profesional placebo.

Los pacientes y o personal externo se encuentran en situaciones de total decepción, al buscar ayuda profesional y recibir un trato inadecuado por el personal de salud, siendo un ciclo que regresa desde el paciente al personal. Esta es una relación de antecedentes- consecuencias para el síndrome de quemarse por el trabajo (Gil P & Peiró J, 1999).

ESCALA DE MASLACH: Conocido como el cuestionario MBI (Maslach burnout Inventory), es el cuestionario más utilizado en la actualidad por varias razones, entre ellas, versatilidad, aplicable en todas las profesiones e instituciones, ayuda y diagnostica en tres esferas y simplicidad en el procesamiento de la información para obtener una apreciación bastante certera de las personas que se encuentren en riesgo de padecer el síndrome. Existen tres sub escalas bien definidas, que son:

- TABLA 1: SUB ESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Valora el estado emocional de las personas frente a la demanda y carga de trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo
3	3	Me levanto fatigado y desearía no ir a trabajar
4	6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
5	8	Me siento quemado por mi trabajo
6	13	Me siento frustrado en mi trabajo
7	14	Creo que estoy trabajando demasiado
8	16	Trabajar directamente con personas me produce estrés
9	20	Me siento acabado(a)
TOTAL	9 PREGUNTAS	
Autoría propia		

- TABLA 2: SUB ESCALA DE DESPERSONALIZACION: Valora el grado de empatía, acercamiento o distanciamiento actitudinal de las personas frente a su entorno y el objeto de su trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	5	Creo que trato a algunos pacientes como objetos interpersonales
2	10	Soy más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3	11	Espero que este trabajo me endurezca emocionalmente
4	15	Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes
5	22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas
TOTAL	5 PREGUNTAS	
Autoría propia		

- TABLA 3: SUB ESCALA DE REALIZACION PERSONAL: valora los sentimientos de realización personal y profesional en el trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes
2	7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3	9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en las personas
4	12	Me siento muy activo
5	17	Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes
6	18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7	19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8	21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
TOTAL	8 PREGUNTAS	
Autoría propia		

Las alternativas de respuestas al cuestionario unificado incluyen 7 opciones que son:

PUNTUACION	RESPUESTAS AL COMPONENTE DE LA PUNTUACION
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes o menos
4	Una vez a la semana
5	Pocas veces a la semana
6	Todos los días
Autoría propia	

El test de MBI mide la frecuencia y la intensidad con que una persona está expuesta y/o padeciendo del síndrome de burnout, la utilización de este cuestionario en el personal médico, paramédico y de enfermería de tiene por objeto determinar si existe agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Frente a los resultados obtenidos de la aplicación del test existen tres opciones:



Gráfico 1: Riegos del BURNOUT

LOS CUATRO ESTADIOS POR LOS QUE PASA EL BURNOUT SON:

Leve:	Los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias, el afectado se vuelve poco operativo y denota cansancio físico y mental controlables con descanso.
Moderada:	Aparece insomnio, dificultad para concentrarse, tendencia a la auto-medicación, el paciente suele con mucha frecuencia creer que pasara con el reposo, unas buenas vacaciones sin exceptuar a los médicos.

Grave:	El padecimiento es mayor y ya se traduce en absentismo, aversión a las tareas, la tarea se torna obligada, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos, es decir aparecen las adicciones como medio de contrarrestar de alguna manera la sintomatología que imperceptiblemente para la persona que lo va padeciendo se va instaurando en su cuerpo y su mente.
Extrema:	Aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio, el personal más expuesto y con mayores posibilidades de padecer burnout según datos de países extranjeros son: hombres más que mujeres, cirujanos, intensivistas, traumatólogos, pediatras entre muchas otras especialidades, médicos de consulta externa, enfermeras, auxiliares de enfermería, personas mayores de 45 años, con historial de patologías previas, y padecimiento de patologías catastróficas, degenerativas y/o terminales.

Tabla 4: Estadios por los que pasa el BURNOUT

Capítulo III

3.1 Resultado

Maslach & Jackson (1981) propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.

El test de MBI mide la frecuencia y la intensidad con que una persona está expuesta y/o padeciendo del síndrome de burnout, la utilización

de este cuestionario en el personal médico, paramédico y de enfermería tiene por objeto determinar si existe la presencia del mismo.

Frente a los resultados obtenidos de la aplicación del test existen tres opciones (Maslach et al., 1986):

- 1: si el riesgo de burnout es bajo se deben tomar decisiones para suprimir los riesgos psicosociales que aún persistan.
- 2: si el riesgo es moderado se debe desarrollar un plan para corregir, disminuir o suprimir los estresores que estén determinando el problema
- 3: si es alto, se deben intervenir con acciones correctivas para superar el problema.

RESULTADOS DEL TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

El primer resultado revisado es el número total de profesionales que realizaron el test de Maslach Burnout Inventory MBI, como la muestra la Ilustración 1. Del total de la muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo independientemente del rol que desempeñan, el 83% no padecen del síndrome de Maslach Burnout Inventory MBI; por otro lado, el 15 % de la población en estudio del personal sanitario en funciones operativas sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI, y por último, con un mínimo porcentaje del 2% se encuentra en riesgo de padecer.

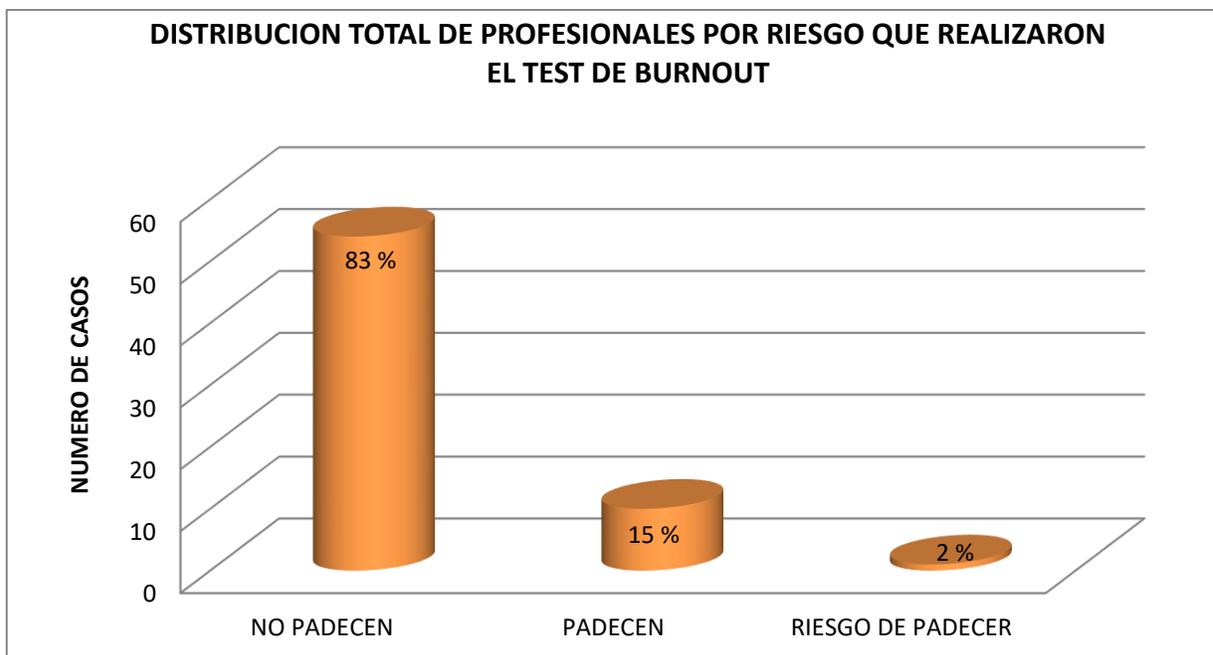


Gráfico 2: *Distribución total de profesionales por riesgo que realizaron el Test.* Fuente: *Elaboración Propia*

La Ilustración 2 analiza los casos de profesionales de la salud en funciones operativas que padecen el síndrome de la fatiga crónica o síndrome positivo de Burnout, distribuidos de la siguiente manera: el grupo más afectado corresponden a enfermeros con un total de 4 casos para el SB; el segundo grupo corresponden a los profesionales médicos que se encuentran en funciones asistenciales generales o llamados médicos residentes, teniendo 2 casos positivos para el síndrome del quemado; en el tercer grupo que corresponde a los médicos que se encuentran realizando su actividad de acción social de su medicatura rural con un caso positivo para el SB; en la barra 4 muestra 1 caso positivo para el grupo de paramédicos; en la barra 5 tenemos al grupo de médicos especialistas con un caso positivo para el SB, y también con 1 caso positivo para el síndrome del desgaste profesional a enfermero interno – rural.



Gráfico 3: *Distribución de casos por profesionales que padecen MBI. Fuente: Elaboración Propia*

El tercer resultado obtenido de la aplicación de la herramienta del test Maslach Burnout Inventory MBI, corresponde a la distribución por sexo del total de la muestra en estudio. El sexo que menos padece del síndrome es el femenino con 35 casos negativos, y del total de los casos positivos para el síndrome del quemado SB, la tendencia corresponde a un mismo número para ambos sexos; sin embargo, la tercera variable que considera este síndrome son los profesionales que están en riesgo de padecerlo, y, como lo indica la lustración 3, existe un caso que corresponde al sexo masculino, siendo este sexo más afectado por el síndrome del desgaste profesional en este estudio.

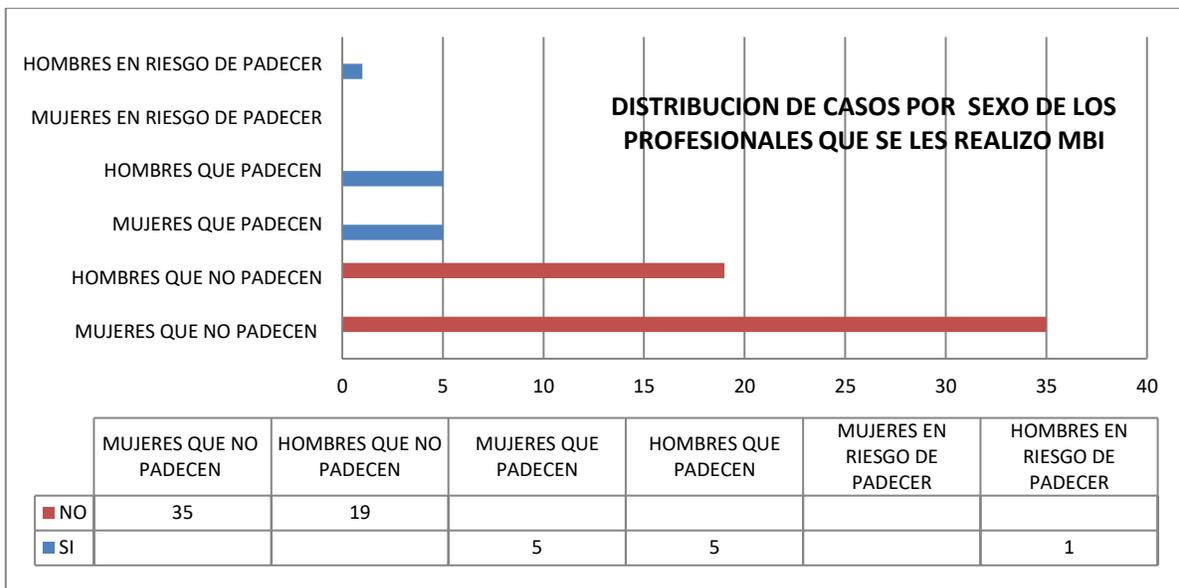


Gráfico 4: *Distribución de casos por sexo de los profesionales que se les realizó MBI. Fuente: Elaboración Propia*

En el análisis por rangos de edades, la Ilustración 4 establece que el grupo más afectado con el Síndrome de Burnout corresponde al rango entre 26 a 40 años con 7 casos positivos para SB, seguido del grupo de profesionales que se ubican en el rango por edades mayor a 41 años, y en último lugar en el rango de menores de 25 años. También el grupo que presenta mayor número de profesionales que no padecen del síndrome de la fatiga crónica se ubican en el rango de 26 a 40 años, seguido de los profesionales mayores de 41 años y, por último personal sanitario del rango menores de 25 años.

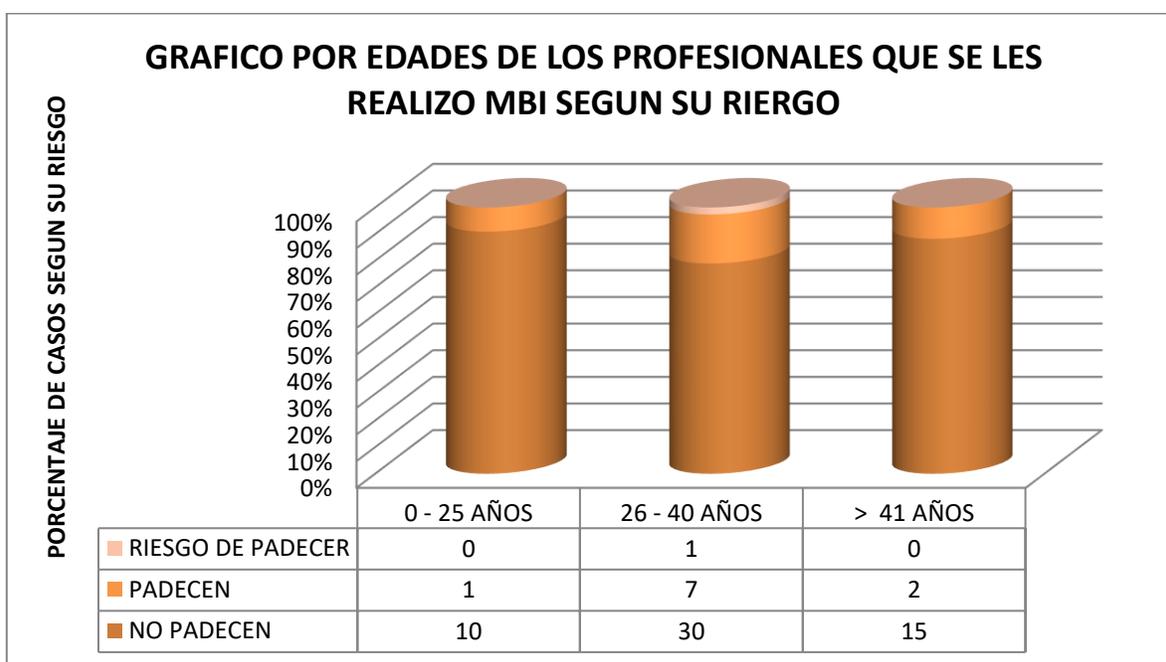


Gráfico 5: *Edades de los profesionales que se les realizó MBI. Fuente: Elaboración Propia*

3.2 Discusión

El Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa cerca del 17.83% para el puesto de trabajo de enfermeras, según un estudio realizado por Del Río Moro, Perezagua G. MC, & Vidal Gomez (2003) en un hospital de España. Los autores también identificaron la presencia

de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros, un 57% presentó despersonalización y un 35,66 % falta de realización en el trabajo.

Un estudio desarrollado en Chile por Román-Hernández (2003) registró una prevalencia del síndrome de burnout del 30% y de síntomas de estrés de 50% en profesionales de la salud, tanto de los niveles primario y secundario de atención, afectando principalmente a las mujeres.

Núñez Beloy et al. (2010) en su estudio analizó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico y su relación con las variables sociodemográficas. Sus resultados indicaron que el 60,5 % de los profesionales tiene un alto nivel de cansancio emocional, 30,9 % un alto grado de despersonalización, y el 29,6 % falta de realización personal. Este síndrome afecta principalmente al sexo femenino con una edad superior a 40 años. De igual forma, Añon et al., (2012) analizaron el síndrome de burnout en un hospital público de Montevideo y su relación con las variables demográficas. De todos los funcionarios tomados como muestra, el 37% tenía baja realización personal, un 23% despersonalización y un 19% agotamiento emocional. El grupo con mayor riesgo es la población femenina mayor a 45 años.

Quiroz & Sacco (2003) en su estudio en un centro de salud encontraron que el prevalencia del síndrome de burnout es del 79,7% en grado bajo de médicos y 89% de enfermeras, considerando el grado medio es del 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras, no encontrándose síndrome en alto grado.

Menendez Pín, Calle García, Delgado Janumis, Espinel García, & Cedeño Quijije, (2018) hacen referencia a un estudio realizado en un hospital público de Manabí por Llerena Karla y Jéssica Moncayo en el 2013, teniendo como resultado que el 100 % de los profesionales del centro médico presentan un nivel de estrés y que el 71,4% experimenta una sensación de sobrecarga.

Los dos estudios analizados Añon et al. (2012) y Nuñez Beloy et al. (2010) muestran una relación con la edad aproximada de padecimiento o riesgo de padecer síndrome de burnout en el centro hospitalario del Distrito Junín-Bolívar. La relación por sexo, a diferencia de los estudios, muestra que los hombres tienen mayor posibilidad de padecer el síndrome. El estudio muestra un porcentaje más bajo, con relación a los estudios anteriores, del personal asistencial con síndrome de burnout, pero coincide con el puesto de trabajo de enfermeras siendo el de mayor afectación por el síndrome.

Gil-Monte (2001) establece que el grupo de enfermeras es el más expuesto al estrés laboral ya que su actividad implica un compromiso más personal por su interacción directa y continua con las personas que se atiende. Meneghini, Paz, & Lautert (2011) y Ferrer et al., (2002) coinciden al establecer que el síndrome de burnout de las enfermeras se debe a factores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión, falta de autonomía, turnos rotativos, nuevas tecnologías médicas, y problemas de interrelación entre el personal. Los autores consideran que el contacto continuo con el sufrimiento y la muerte agrandan la posibilidad de padecimiento del síndrome. Esto hace que el profesional de enfermería se encuentre expuesto a experiencias psicosociales que transforman su relación con los usuarios del sistema de salud. A estos factores, es necesario añadir el medio ambiente de trabajo, donde las instrucciones de la organización, administración y tecnologías modifican la respuesta hacia el trabajo del personal médico.

García Castro, Durango Rodríguez, & Martínez Gómez (2018) citando Horacio Cairo establecen varios factores que permiten desencadenar el síndrome de burnout en el área hospitalaria: la falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo; el exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales; el conflicto del rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol; la ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el

trabajo; la falta de equidad o justicia organizacional; las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios / clientes de la organización; los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo; la falta de participación en la toma de decisiones; la imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo y; las relaciones conflictivas compañeros con compañeros o colegas.

Alvarez & Fernandez (1991) postula que el burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El conjunto de síntomas que conforma el síndrome puede presentarse en trabajos que demanden largas jornadas, o sin descansos, en personas donde los intereses profesionales predominan sobre los personales inclusive en puestos laborales con una remuneración baja que no cumplen el perfil por el que se estudió, o que estar desempleados tuvieron que aceptar un puesto y un rol diferentes a lo que estudiaron. El personal de médico, paramédico y de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de la fatiga crónica por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes, que serían en primer plano los más afectados,

por los cambios generados en el personal médico (Carrillo-Esper, Gómez Hernández, & Espinoza de los Monteres, 2012).

Debido a las condiciones descritas, se reconoce ampliamente que los trabajadores del área de la salud y son proclives al desgaste profesional, pues además de lo anterior, su labor asistencial puede acompañarse de dificultades en la relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento, reducidas posibilidades de promoción, y sobrecarga de trabajo y se han relacionado en importante medida con los problemas laborales de este colectivo. No cabe duda de que realizar cualquier tipo de trabajo ya sea individual o colectivo requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras) que los individuos desempeñan no solo por compensación económica y material, sino también para obtener beneficio psicológico y social (García Castro et al., 2018) (Carrillo-Esper et al., 2012).

3.3 Conclusión

El Síndrome de Burnout en la perspectiva clínica se define como un agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, en la prestación de los diferentes servicios en los centros hospitalarios, perdiendo en brindar atenciones con calidad y calidez, conociendo a fondo las principales causas que determinan el síndrome del desgaste profesional, podremos buscar estrategias para mejorar la calidad de vida del personal de salud, mediante acciones concretas que faciliten el estudio empleado a un determinado grupo vulnerable, donde la tendencia sea monitoreada por el departamento de psicología en conjunto con el de Seguridad y Salud Ocupacional del centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar.

El presente estudio determina una prevalencia notable de estrés laboral de los 65 profesionales que se les realizó el test MBI, el grupo más afectado son las enfermeras con un total de 4 casos, seguidas del grupo de los médicos asistenciales generales con una prevalencia del síndrome de burnout de 2 casos.

Del total de la data tomada, los casos positivos en relación a la aplicación del test MBI, corresponden un 50 % a hombres al igual que en el sexo femenino, siendo así el grupo menos afectado dentro de la investigación en relación al total de profesionales que se les realizó el test por el sexo, con 35 casos negativos con un 54.69 % corresponde a las mujeres.

La mayor parte de los profesionales del área de atención hospitalaria, y de la emergencia explicaron que por las características propias del trabajo hospitalario, los turnos de guardia de 12 y más de 24 horas, la carga laboral en cuanto a (número de pacientes y tiempo de trabajo, carga emocional (exposición al dolor, la muerte), junto con la responsabilidad sobre el bienestar del paciente y la rutina diaria, generan desgaste emocional constante en muchos profesionales operativos.

3.4 Recomendaciones

Mantener vigilancia activa y pasiva de los diferentes puestos de trabajo, permitiendo tener mayor seguimiento por el departamento multidisciplinario de SSO.

Realizar programas de intervención por parte de los responsables de salud mental de la institución dirigido hacia el personal de médicos, paramédicos y enfermeras ya que su realización puede determinar un diagnóstico prematuro, ejemplo pausas activas de recuperación.

3.5 Bibliografía

1. Alvarez, E., & Fernandez, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 11(39), 257–265.
2. Añon, G., Baez, G., Barrale, P., Bogliacino, V., Escudero, E., Estévez, G., ... Pereira, C. (2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad.*, 2(1), 130–148.
3. Carrillo-Esper, R., Gómez Hernández, K., & Espinoza de los Monteres, I. (2012). Síndrome de Burnout en el práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28.
4. Del Río Moro, O., Perezagua G. MC, & Vidal Gomez, B. (2003). El Síndrome De Burnout En Los Enfermeros/As Del Hospital Virgen De La Salud De Toledo. *Rev Enferm Cardiol*, 24–29.
5. Ferrer, A., Solano-Ruiz, M. ^aC., Vizcaya-Moreno, M. ^aF., & Vidal, P. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(02\)78049-8](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(02)78049-8)
6. Freudenberg, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
7. Garcia Castro, I., Durango Rodriguez, J. G., & Martinez Gomez, J. (2018). Síndrome de Burnout en Enfermería. In *Ciencia de la administración y estrategias de salud* (p. 85).
8. Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo: teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicologíaCientífica.Com*.
9. Gil P, & Peiró J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología [revista en Internet]* 1999 [acceso 26 de octubre de 2017]; 15(8): [261-268], 261–268.
10. Greig, D., & Fuentes, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica

- Diaria de la Medicina. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4), 403–407.
<https://doi.org/10.4067/s0718-85602009000300013>
11. López-Soriano, F., & Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(4), 201–205. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77505-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77505-2)
 12. Martínez, N. I., Vilaregut Puigdesens, A., & Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14(3), 142–151. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73873-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73873-5)
 13. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
 14. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory*. (P. Alto, Ed.). CA: Consulting Psychologists Press.
 15. Meneghini, F., Paz, A., & Lautert, L. (2011). FACTORES OCUPACIONALES ASOCIADOS CON LOS COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DEL ENFERMERÍA. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(2), 225–233.
 16. Menendez Pín, T., Calle García, A., Delgado Janumis, D., Espinel García, J., & Cedeño Quijije, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*.
 17. Nuñez Beloy, J., Castro Muñoz, S., Lema Ferro, M., Alvaredo López, S., Valcarcel Torre, L., Alvarez López, L., & Antas Noche, S. (2010). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital. *Revista de La Sociedad Española de Salud Laboral En La Administración Pública*, 2(10), 23–27.
 18. Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of*

Clinical and Health Psychology, 4(1), 137–160.

19. Perera-Torales, L., Marquez Celedonio, F. G., Hoyos Vasquez, M. T., & Yanez Zamora, M. I. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(1981), 399–404.
20. Quiroz, V. R., & Sacco, M. S. (2003). Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del nacional sur este de salud del Cuzco.
21. Rick, J., Briner, R. B., Daniels, K., Perryman, S., & Guppy, A. (2001). A critical review of psychosocial hazard measures HSE BOOKS.
22. Román-Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103–110.
23. Thomaé M , Ayala E, S. M. et al. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Posgrado de La Vía Cátedra de Medicina*, 153, 18–21.