



***IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DE
EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL.***

Propuesta de artículo presentado como requisito parcial para optar al
título de:

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Por las estudiantes:

**Gladys Cleotilde Castillo Soto
Lucy Del Rocío Rosas Romero**

Bajo la dirección de:

Ing. Paúl Enrique Cajias Vasco

**Universidad Espíritu Santo
Facultad de Postgrados
Guayaquil - Ecuador
Marzo del 2019**

IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.

Castillo Soto Gladys¹
Rosas Romero Lucy²

RESUMEN

Introducción: El estrés y las enfermedades psicosomáticas son hoy en día más frecuentes y afectan la Salud de los individuos, así como su rendimiento profesional. **Objetivo:** Identificar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o "Burnout", y la asociación con las variables Sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un Hospital de Segundo Nivel. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque descriptivo correlacional, la población la constituyen 96 médicos de un Hospital de Segundo Nivel. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados:** La realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así el sexo femenino, los médicos que no tiene especialidad y los médicos con menor experiencia los que reportan mayores puntajes de Síndrome de Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombres como en mujeres.

Palabras Claves: Burnout, medicos, desgaste profesional, emergencia.

ABSTRACT

Introduction: Stress and psychosomatic illnesses are more frequent nowadays and affect health and job performance. **Objective:** Identify the prevalence of burnout syndrome (SDP) or "Burnout", and the association with the sociodemographic and work variables in the medical staff of the emergency area of a Second Level Hospital. **Methodology:** A study was carried out with a descriptive correlational approach, the population is made up of 96 doctors from a Second Level Hospital. For the collection of information, a sociodemographic survey and the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument were used. **Results:** Personal fulfillment, emotional exhaustion, depersonalization and Burnout syndrome are associated with sex, position and the experience of the Physicians; being thus the feminine sex, the Physicians that does not have specialty and the Physicians with smaller experience those that report higher scores of Burnout Syndrome. Emotional exhaustion varies significantly with respect to depersonalization and personal fulfillment in both men and women.

Keywords: Burnout, Physicians, professional wear, emergency.

¹ Médico General, Maestrante de Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Espiritu Santo – Ecuador. E-mail: gcastillosoto@uess.edu.ec

² Médico General, Maestrante de Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Espiritu Santo – Ecuador. E-mail: lrosas@uess.edu.ec

INTRODUCCION

Con la llegada de la globalización a mediados del siglo XIX, los rápidos y constantes cambios en las organizaciones y los requerimientos de la sociedad, las empresas pasaron a exigir mejores resultados a sus trabajadores. El ambiente de trabajo dejó de ser tan solo origen de motivación, agrado y práctica profesional y pasó a ser también fuente de ansiedad, angustia y padecimiento para el ser humano. El estrés relacionado con el trabajo es una variable que contribuye al surgimiento de patologías en los individuos, de manera que el tema ha despertado interés en investigadores y en la sociedad en general, a causa de su impacto en el bienestar de los empleados y, en consecuencia, en la pérdida de productividad y en los resultados organizacionales (Oswaldo, Dias, Spers, & Filho, 2012).

En efecto el estrés crónico profesional constituye una amenaza continua a la Salud de los profesionales, principalmente a aquellos que laboran en el ámbito de la Salud en el Servicio de Urgencias, hospitalarios y extra hospitalarios. Como respuesta a esta amenaza surge el Síndrome de desgaste profesional (SDP) o Burnout, en donde se han detectado síntomas de agotamiento físico y emocional, problemas psicológicos, alteraciones en las relaciones laborales, disminución de la eficacia y eficiencia en su área de trabajo y aumento del absentismo laboral; lo cual ocurre cuando los requerimientos del trabajo no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (Miret, 2010).

Según la Organización Mundial de la salud de 1998, las enfermedades provocadas por el estrés habrían superado a las enfermedades infecciosas, también estimó que para el año 2011 se tendría

más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés en América Latina y el Caribe (Murray & Lopez, 1990). Sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000 ha considerado al síndrome de Burnout, como una enfermedad de riesgo laboral (Lobo, 2017) que causa quebranto del bienestar mental en el trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, compuesto por ambientes y emociones negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Arayago, Robelsy; González, Alvaro; Limongi, María; Guevara, 2016).

Según exponen Carlin & Fayos (2015), una de las principales causas de absentismo laboral se da por la presencia de este Síndrome, el cual se ha convertido en uno de los problemas de origen más significativo para el régimen sanitario y el ámbito laboral. Refieren que los mayores determinantes del síndrome son: “la baja implicación laboral, el escaso nivel de autonomía, la indefinición de las tareas, el malestar físico, la elevada presión del trabajo, la ausencia de apoyo en la supervisión y la dirección, la rutina y la burocracia”.

Entre las diferentes publicaciones existentes sobre este síndrome se destaca que el personal implicado en el cuidado de la salud es el que más lo sufre siendo los más afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos (Mex et al., 2006) (Carrillo-Esper, Gómez, & Estrada, 2012a). Por lo que se ha detectado que el área hospitalaria que presenta mayor vulnerabilidad debido al contacto directo con el paciente y la actitud de

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

entrega son la Unidad de Cuidados Intensivo o el área de Emergencia (Abreu, 2011).

Es así como desde hace algunos años se han efectuado diversos estudios, tales como el realizado en médicos residentes de Medicina Interna de la Universidad de Washington que reportó una prevalencia de síndrome de desgaste profesional de hasta 76% y encontró que el componente “despersonalización” era el más significativo (Shanafelt, MD; Bradley, MD; Wipf, MD; and Back, 2013) . Esto coincide con el estudio realizado por (Guevara, Henao, & Herrera, 2004) en el Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia, incluyendo tanto el área clínica como quirúrgica en donde existe una prevalencia del Síndrome de Burnout entre médicos internos y residentes que se ven afectados en un 85.3%, siendo el componente “desgaste emocional” el más afectado con 76%.

En un estudio realizado al personal asistencial de dos clínicas de tercer nivel de carácter privado de Tunja y Sogamoso; se obtuvo que los médicos presentan más cansancio emocional y baja realización personal con un 66,7% y 50% respectivamente en relación a los enfermeros que presentan más despersonalización con un 42.9% (Pulido, Edith, Fonseca, & Paola, 2009).

Según un estudio realizado por Carlos & Martínez (1997) en profesionales Sanitarios del Sistema Público del Área de Guadalajara de atención primaria y atención especializada a los que se les aplicó el instrumento de medida de Síndrome de Burnout (Bria, Spânu, Băban, & Dumitrașcu, 2014), en donde se encontraron diferencias significativas en función del sexo, edad, estado civil, antigüedad en la profesión y en el centro de trabajo, número de trabajadores en el centro, lugar de trabajo, número de enfermos a cargo, horas de trabajo semanales, tiempo de interacción con los

pacientes y sobre todo en sus dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, siendo de mayor prevalencia en el personal del Hospital con respecto a los Centros de Salud urbanos y rurales.

La conceptualización de esta patología fue determinada por primera vez por el Psicoanalista Alemán Freudenberger en 1974, en un gran número de voluntarios de una clínica para toxicómanos de Nueva York, luego de varios años de trabajo en donde comenzaban a presentar una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento, sintomatologías de ansiedad, empatía con los pacientes, agresividad y desmotivación en su puesto de trabajo (Enginyurt, 2016) (Alejandro et al., 2017). No obstante en el año de 1976 este Síndrome alcanzó su máxima difusión a partir de los trabajos realizados por Christina Maslach, en donde señala que esta patología era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de salud ya que después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose (Carrillo-Esper et al., 2012a).

Dado que los médicos constituyen un grupo de riesgo elevado para presentar síndrome de desgaste profesional, y en consecuencia si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, el ejercicio del profesional se verá perjudicado y por tanto, afectara la calidad de atención hacia las personas que requieren de sus servicios (Grau Martín et al., 2008). Al existir pocos estudios realizados en nuestro País como: médicos e internos rotativos del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional (Medicina, 2011), Estudios del Burnout de la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL (Paola, Calero, & Pacheco, 2015); ante esta realidad y la falta de análisis causal del Síndrome de Burnout en las actividades que realizan los médicos de

emergencia de un hospital de segundo nivel, se justifica la realización de esta investigación con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (SDP) o "Burnout", y la asociación con las variables Sociodemográficas y laborales en el personal médico del área de emergencia de un Hospital de segundo nivel, a través de la aplicación del método de Maslach. De tal manera los datos que se obtengan del mismo permitirán desarrollar y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los profesionales de salud y disminuir el agotamiento por carga mental en el personal médico, y por ende se consiga obtener información a partir del cual se realicen nuevos estudios de carácter científico.

MARCO TEORICO

El estrés en un proceso dinámico complejo que viene definido por el desbordamiento de los recursos de la persona para hacer frente a las demandas del medio. Se considera que cuando una persona está sometida a estrés tiene la percepción de no ser capaz de hacer frente a las demandas y exigencias del entorno (Miret, 2010).

El estrés laboral afecta a más del 25% de trabajadores de todos los ámbitos y es una de las principales causas de absentismo laboral y pérdida de productividad. Estos costes se unen a los gastos de atención sanitaria que ocasiona y al sufrimiento y deterioro personal, del entorno familiar, laboral y social de los afectados (Miret Mas & Martínez Larrea, 2010).

Burnout

La persistencia del estrés por causas laborales puede llevar al desarrollo de un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y además escasa realización profesional, que puede presentarse principalmente en aquellas ocupaciones

orientadas a la prestación de servicios a los individuos, en las que existe un trato entre el prestador y el receptor del servicio (Oswaldo et al., 2012).

El síndrome de Burnout ha sido reconocido durante mucho tiempo como problema principal dentro de la esfera profesional de la vida moderna y se ha vuelto mucho más frecuente en la última década (Paiva, Canário, China, & Gonçalves, 2017). La vida laboral ocupada y estresante conduce al agotamiento tanto físico como psicológico y negativamente afecta las emociones de las personas (Aslan, 2016).

El Síndrome de Burnout se definirá en esta investigación como un estado de agotamiento emocional, físico y mental que se manifiesta por una despersonalización percibida por clientes, pacientes y compañeros de trabajo, además de la disminución del sentido de eficacia profesional, en ausencia o falta de estrategias de afrontamiento; asociado a la interacción del trabajador con la organización y con los clientes o pacientes (L. Soborío Morales, 2015) (Mex et al., 2006).

A nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados por la literatura desde la aparición del concepto de Burnout son:

- *Somático*: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc.
- *Conductual*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos (Trujillo, 2011).

- **Emocional:** agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos (Paola et al., 2015).
- **Cognitivo:** cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007) (Carlos & Martínez, 1997).

Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos- intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el sexo, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome burnout (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007).

Este Síndrome es un problema psicosocial importante que afecta a los profesionales de diferentes áreas, es causado por estrés crónico en el entorno de trabajo (Tucker & Weymiller, 2012) y los resultados en tres síntomas distintos: agotamiento emocional, despersonalización y rendimiento profesional reducido (Liseth & Botero, 2011) (Carlos & Martínez, 1997).

- **Agotamiento emocional,** sentimiento de disminución de recursos, tensión en los individuos los cuales sienten que ya no

tienen condiciones de gastar más energía para la atención de su cliente.

- **Despersonalización** o **deshumanización,** se caracteriza por considerar a los compañeros de trabajo, clientes y a la organización como objetos. El individuo muestra insensibilidad emocional, baja de afectividad y crítica excesivas hacia los demás.
- **Rendimiento profesional reducido,** considera la forma negativa de autoevaluación del individuo, la insatisfacción con su desarrollo profesional, decadencia de competitividad y éxito en su trabajo y la capacidad de relacionarse con las personas (Carlotto, 2001) (Carrillo-Esper, Gómez, & Estrada, 2012b) (Salvagioni et al., 2017).

El desaire en el trato a los clientes se convierte en cinismo sobre el alcance y valor del propio trabajo y de la propia organización o institución, volviéndose hipercríticos y desconfiados hacia cualquier forma de iniciativa organizacional (Moreno-jiménez, Buendía, & Eds, 2001) .

Así, este Síndrome dependerá básicamente de tres tipos de variables: **Variables individuales:** El sexo parece ser una variable que diferencia las puntuaciones en Burnout entre hombres y mujeres, sobre todo en las dimensiones de agotamiento e ineficacia profesional; **Variables sociales:** El apoyo social, definido como la ayuda que el individuo obtiene o percibe de las relaciones interpersonales, tanto en el plano emocional como en el instrumental, juega un papel importante en la generación o no del *burnout* y **Variables organizacionales:** aquellas que están vinculadas al desempeño del puesto de trabajo, esta manera, factores como el contenido del puesto, la falta de reciprocidad (dar más emocionalmente en el

trabajo de lo que se recibe a cambio) o el clima organizacional, pueden convertirse en desencadenantes del síndrome de burnout (Salanova & Schaufeli, 2001) (Alfonso, Duarte, Felipe, & Dessens, 2012).

El principal antecedente del *burnout* es la sobrecarga de trabajo, además de otros factores tales como ambigüedad y conflicto del rol, falta de autonomía y recompensas, entre otros (Pérez, 2013).

Caputo (1991) señala 10 causas que tienen estrecha relación con el *burnout*: falta de autonomía en el trabajo, conflicto de rol, ambigüedad de rol, situaciones poco satisfactorias, disminución de oportunidades de realización personal, trato con el público, retroalimentación inadecuada, falta de control sobre el trabajo, sobrecarga de trabajo y continuos factores estresantes del ambiente físico de trabajo.

El estudio del *burnout* en las organizaciones es importante porque se trata de un problema de salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo (bajo desempeño, baja productividad, baja calidad del servicio y atención a usuarios), provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés hacia los clientes o usuarios, entre otros (Pérez, 2013).

La mejor garantía del rendimiento laboral, de la salud de sus empleados y de la motivación e implicación organizacional, es un entorno de trabajo saludable y seguro. La existencia de programas de salud y seguridad en el lugar de trabajo puede contribuir a salvar vidas de trabajadores al disminuir los riesgos y sus consecuencias. Dichos programas también tienen consecuencias positivas en la moral y la

productividad de los trabajadores, lo cual reporta importantes beneficios (Vélez, 2014).

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, descriptivo ya que se empleará como herramienta de recopilación de datos mediante una encuesta sociodemográfica y laboral: sexo, edad, estado civil, profesión, experiencia profesional, jornada laboral; y el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” que mide la frecuencia y la intensidad del Burnout, este es el instrumento validado en español, fue publicada en la Revista Psicológica del Trabajo y de las Organizaciones en versión española (Salanova & Schaufeli, 2001); por lo que este instrumento es el que más aprobación ha tenido en su medición y el que más se utiliza en los diferentes estudios que evalúan la afectación de tipo ocupacional; ésta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% (Miravalles, 1986) (Salanova & Schaufeli, 2001) (Francisco & Jesús, 2016) (Hernández, Llorens, & Rodríguez, 2011). Fue desarrollada por Maslach y Jackson en los años ochenta, un cuestionario de medida denominado *Maslach burnout inventory* (MBI), que consta de 22 preguntas, que se mide con una escala tipo Likert (Su et al., 2014), con un tiempo de realización de entre 10-20 min con dominios principales: emocional, despersonalización y realización personal (Dávila & Nevado, 2016).

- Variables sociodemográficas y laborales:
Sexo: Hombre – Mujer; Edad: < a 38 años - >= a 38 años; Estado civil: soltero – casado – divorciado – viudo – unión libre
- Variable laborales:
Profesión: Especialista: si - no; experiencia profesional: cuántos años lleva trabajando; jornada diaria laboral: 8

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

horas – 24horas.

- El cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (versión española). Este cuestionario está compuesto por 22 ítems y es un cuestionario autoadministrado, que valora los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, que se constituye por 9 ítems, que valoran la vivencia de estar exhausto respecto a las demandas del trabajo (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20); despersonalización respecto al usuario, que se integra por 5 ítems, que miden el grado en que se reconocen actitudes de distanciamiento relacional (ítems 5, 10, 11, 15 y 22), y baja realización profesional en el trabajo, que se conforma por 8 ítems, que evalúan los sentimientos de autoeficacia y de realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21); 1. Cansancio emocional considerando el puntaje mayor a 27 como ALTO y menor o igual a 27 como BAJO, 2. Despersonalización que considera el puntaje mayor a 10 como ALTO y menor o igual a 10 como BAJO; y, 3. Falta de realización personal calificándose los puntajes menores a 33 como ALTO y mayor o igual a 33 como BAJO (Miravalles, 1986).

Por lo tanto previo a la recolección de la información, se explicó verbalmente a cada médico de emergencia la forma de llenar cada una de las encuestas, en las que se llenó una primera hoja de consentimiento informado manifestando con ello su intención voluntaria de conformar la población a estudiar.

De igual manera el alcance de este estudio es correlacional, ya que se medirá las relaciones o grado de asociación que existen entre dos o más variables (Hernandez- Sampieri, 2014).

Para dicho efecto se eligió al personal médico del área de emergencia conformada y distribuida por

96 profesionales de un Hospital de Segundo Nivel en el periodo Octubre - Noviembre 2018, siendo el universo total de profesionales seleccionados el mismo que la muestra seleccionada.

El análisis estadístico se realizará con la ayuda del programa SPSS (Melia, Jornet; González, J; García-Bellido, 2010).

RESULTADOS

Tabla 1 Tabla de características demográficas

		Valor	Porcentaje
SEXO	HOMBRE	31	32.3%
	MUJER	65	67.7%
EDAD	< 38 años	80	83.3%
	> 38 años	16	16.7%
ESTADO_CIVIL	SOLTERO	30	31.3%
	CASADO	40	41.7%
	DIVORCIADO	21	21.9%
	UNION LIBRE	5	5.2%
ESPECIALIDAD	SI	29	30.2%
	NO	67	69.8%
EXPERIENCIA	SI	15	15.6%
	NO	81	84.4%
JORNADA_LABORAL	8 HORAS	24	25.0%
	24 HORAS	72	75.0%

De acuerdo a los datos analizados, se pudo establecer que el 67.7% (65 trabajadores) del personal correspondían a mujeres. Además del total del personal la mayoría tiene menos de 38 años de edad (83.3%), así como que el 73% del total de profesionales de la salud corresponden a casado(a) 41.7% y soltero(a) 31.3%. Con respecto al tipo de jornada laboral, se estableció que el 75%

de médicos encuestados realizan una jornada laboral de 24 horas cada 72 horas, y que el 25% restante laboran en una jornada de 8 horas diarias de lunes a viernes. En cuanto al grado de conocimiento y experiencia en el área de emergencia, solo el 30.2% de los médicos cuentan con el título de especialista, de igual manera solo un 15.6% cuentan con experiencia en dicha área. (Tabla 1).

Tabla 2 Prevalencia de Síndrome de Burnout

		Count	Column N %
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	BAJO	32	33.3%
	ALTO	64	66.7%
DESPERSONALIZACION	BAJO	34	35.4%
	ALTO	62	64.6%
REALIZACION PERSONAL	BAJO	81	84.4%
	ALTO	15	15.6%
PRESENCIA SINDROME BURNOUT	SI	83	86.5%
	NO	13	13.5%

De tal manera en cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout se pudo establecer que en un 86.5% (83/96) de los encuestados hubo presencia de Síndrome de Burnout, así como en un 66.7% (64/96) declararon tener agotamiento emocional, de igual manera el 64.6% (62/96) presentaron síntomas positivos de despersonalización, y por consiguiente a todo lo encontrado previamente el 84.4% (81/96) de los encuestados manifestaron realización personal baja. (Tabla 2)

Tabla 3 Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Presencia de Síndrome de Burnout.

		HOMBRE		MUJER	
		PRESENCIA SD BURNOUT		PRESENCIA SD BURNOUT	
		NO	SI	NO	SI
JORNADA LABORAL	8 HORAS	1	3	9	11
	24 HORAS	13	14	15	30

En cuanto a la correlación existente entre la presencia del Síndrome de Burnout con las variables demográficas, se pudo determinar que en relación a la presencia del Síndrome de Burnout con sexo y tipo de jornada laboral, hay un total de 41 mujeres con presencia de Síndrome de Burnout, de las cuales 11 laboran en turnos de 8 horas y 30 laboran en turnos de 24 horas, mientras que 17 hombres presentaron Síndrome de Burnout de los cuales 3 de ellos trabaja en turnos de 8 horas y 14 en turnos de 24 horas.(Tabla 3)

Tabla 4 Sexo por el tipo de jornada laboral sobre el Agotamiento Emocional (AE)

		HOMBRE		MUJER	
		AGOTAMIENTO EMOCIONAL		AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
		NO	SI	NO	SI
JORNADA LABORAL	8 HORAS	1	3	8	12
	24 HORAS	6	21	17	28

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

De igual forma al agotamiento laboral sobre la relación con el sexo y el tipo de jornada laboral, 40 mujeres manifestaron agotamiento emocional, al igual que 24 hombres, de los cuales 28 mujeres atendían durante 24 horas continuas en su jornada laboral, así como 21 de los hombres durante el mismo tipo de jornada laboral. (Tabla 4)

Tabla 5 Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Despersonalización (D)

		HOMBRE		MUJER	
		DESPERSONALIZACION		DESPERSONALIZACION	
		NO	SI	NO	SI
JORNADA_L ABORAL	8 HORAS	2	2	4	16
	24 HORAS	12	15	16	29

De igual manera al correlacionar la despersonalización con el sexo y el tipo de jornada laboral, se establece que 45 mujeres sintieron despersonalización, mientras que 17 hombres manifestaron dicha percepción, siendo que el mayor número de casos se presenta en el grupo de trabajadores que laboran 24 horas, siendo que manifestaron despersonalización 15 hombres y 29 mujeres. (Tabla 5)

Tabla 6 Sexo por el tipo de jornada laboral sobre la Realización Personal (RP)

		HOMBRE		MUJER	
		REALIZACION PERSONAL		REALIZACION PERSONAL	
		NO	SI	NO	SI
JORNADA_L LABORAL	8 HORAS	4	0	18	2
	24 HORAS	23	4	36	9

La correlación entre la realización personal con el sexo y tipo de jornada laboral, se establece que 54 mujeres respondieron no sentirse realizadas personalmente, así como 27 hombres presentan baja realización personal; tal como en variables anteriores dichos casos se presentan con mayor incidencia en aquellos que laboran dentro de jornadas de 24 horas, siendo así 23 hombres y 36 mujeres. (Tabla 6)

Tabla 7 Especialidad en relacion con Presencia de Síndrome de Burnout

		PRESENCIA SINDROME BURNOUT		Total
		SI	NO	
ESPECIALIDAD	SI	24	5	29
	NO	59	8	67
Total		83	13	96

Así mismo la correlación entre especialidad y presencia de Síndrome de Burnout, se establece que de los medicos que no tienen especialidad 59 presentan Síndrome de Burnout y los que tiene especialidad 24 presentan Síndrome de Burnout. (Tabla 7)

Tabla 8 Experiencia en relacion con Presencia de Síndrome de Burnout

		PRESENCIA SINDROME BURNOUT		Total
		SI	NO	
EXPERIENCIA	SI	13	2	15
	NO	70	11	81
Total		83	13	96

De acuerdo a la correlación entre experiencia y presencia de Síndrome de Burnout, se establece que de los médicos que no tienen experiencia 70 presentan Síndrome de Burnout y los que tiene experiencia 13 presentan Síndrome de Burnout. (Tabla 8).

Tabla 9 Estado civil en relación con Presencia de Síndrome de Burnout

ESTADO CIVIL	PRESENCIA SINDROME BURNOUT	
	SI	NO
SOLTERO	24	6
CASADO	36	4
DIVORCIADO	19	2
UNION LIBRE	4	1
TOTAL	83	13

La correlación entre estado civil y presencia de Síndrome de Burnout, aquellos médicos que están casados que son 36 de los encuestados presentan Síndrome de Burnout, seguido de los solteros en un número de 24 (Tabla 8).

Al correlacionar la presencia del Síndrome de Burnout con las variables medidas mediante el cuestionario de Maslach, con respecto al Agotamiento Emocional, 64 encuestados manifestaron presentar niveles altos de agotamiento emocional, con un valor de $p > 0.000$. Así mismo en cuanto a la despersonalización 83 encuestados presentaron Síndrome de Burnout, de los cuales 58 afirmaron presentar despersonalización, obteniéndose un valor de $p > 0.009$. De igual manera de los 83 encuestados que presentaron Síndrome de Burnout con respecto a la Realización Personal, 81 de estos

manifestaron sentir una baja realización personal, con un valor de $p > 0.000$.

CONCLUSIONES

De acuerdo a todo lo analizado en el presente trabajo de investigación y con la finalidad principal de conocer y establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de profesionales médicos del área de Urgencias de un hospital de Segundo nivel de la red pública, se concluye que la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%, con una prevalencia 67.5% en mujeres y 32.5% en hombres (con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres), con una $p > 0.016$.

Además se establece que la edad no es una variable con significancia estadística ($p > 0.872$) en relación al Burnout, ya que ambos grupos etarios presentan Burnout con la misma proporción. De igual manera que el estado civil no presenta significancia estadística alguna, con una $p > 1.965$, aunque quienes están casados presentaron una mayor prevalencia de Burnout con el 41.7%. De aquellos que presentan Burnout y no cuentan con la especialidad presentan una prevalencia de 86.46%, aunque esto no representa significancia estadística alguna ya que está muy cerca al porcentaje de aquellos profesionales con especialidad que es del 82.8%, con una $p > 0.486$. En cuanto a la experiencia en el área de emergencia la prevalencia de Burnout es del 86.7% en aquellos que no tienen experiencia, en relación con los que tienen experiencia con un 13,3%. Así también el tipo de jornada laboral no representa significancia estadística $p > 0.741$, por lo que trabajar en jornadas de 8 horas o 24 horas genera el mismo impacto sobre el personal médico, con una prevalencia de Burnout de 91.7% en aquellos que laboran durante 8 horas diarias, mientras la prevalencia de Burnout en el personal de 24 horas fue del 84.7%.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones principales son las que se describen en las fichas referidas a elevadas exigencias, el conflicto de rol, la falta de control sobre el trabajo y la falta de apoyo social. No obstante, se indican algunas recomendaciones que inciden sobre la organización, y que pueden ayudar a combatir las causas del estrés:

- Incrementar el grado de control que el trabajador tiene su ámbito laboral. El incremento del autocontrol debe ser aceptado por el trabajador y estar preparado para ello, ya que si no puede ser una fuente adicional de estrés. Puede haber distintas posibilidades:
 - Control sobre las funciones, competencias, cantidad y calidad de los resultados de su trabajo.
 - Control sobre la forma o el método de realizar el trabajo.
 - Control sobre los tiempos de trabajo y descanso (por ejemplo: posibilidad de elegir los turnos, distribución flexible del ritmo de trabajo, etc.).
 - Participación en la toma de decisiones en aspectos relacionados con el trabajo.
- Organizar unos sistemas eficientes de información y comunicación a todos los niveles. La comunicación ha de abarcar no solo los aspectos estrictamente laborales sino todo aquello relacionado con los recursos humanos del centro: tareas a realizar, competencias de cada profesional, organización del trabajo, actividades extra-laborales, procedimientos y gestiones, etc.

- Evitar los estilos de mando o dirección que sean autoritarios, coercitivos o que estén basados únicamente en las recompensas.
- Aumentar el interés por el trabajo actuando sobre la organización del trabajo, es decir, modificando la manera de realizarlo, modificando sus fases, intercambiando las tareas con otros trabajadores (rotación de tareas), realizando una mayor diversidad de tareas (ampliación de tareas) o realizando tareas de mayor cualificación relacionadas con el puesto como la planificación del trabajo, el control de calidad, etc.

Con respecto al BURNOUT, además de las recomendaciones expuestas anteriormente y en otras fichas, pueden destacarse las siguientes:

- Entrenamiento en habilidades sociales. Es muy importante que los trabajadores adquieran técnicas que les permitan interactuar con los usuarios sin que ello suponga una implicación excesiva o un desgaste emocional. Algunos puntos importantes son:
 - Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas.
 - Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario.
 - Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobre implicación y la indiferencia.
 - Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación.

- Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo.
- Promover el trabajo en equipo. Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal.
- Disponer del análisis y la definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.
- Promover el apoyo social en el trabajo. Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales.
- Formación en distintas técnicas que ayuden al trabajador a afrontar o superar las situaciones de estrés:
 - Técnicas de relajación, meditación, yoga.
 - Técnicas de autorregulación o autocontrol: de gestión del tiempo, de delegación, de desarrollo de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, etc., que mantengan la motivación y el sentido del desempeño del puesto en el trabajo.

Generar estrategias de apoyo grupal, favorecer la capacitación y la comunicación entre los funcionarios y los pacientes para evitar el desgaste profesional, favorecer el refuerzo positivo más allá de la carga asistencial o del entorno laboral.

Se cree necesario que el Ministerio del Trabajo, en conjunto con el Ministerio de Salud, realicen una investigación sobre las condiciones de trabajo, específicamente de los factores psicosociales en el ambiente laboral, con el objetivo de definir con fundamentos técnicos la necesidad legal de evaluarlos y prevenirlos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Salud, 11*, 370–377. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-profesionales-enfermeria-cuidados-13030856>
- Alejandro, R., Islas, C., Javier, F., Gutiérrez, C., Loria, J., & Méndez, P. (2017). Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en Mexico, *18*(4), 254–261.
- Alfonso, J., Duarte, L., Felipe, L., & Dessens, R. (2012). Estudio de validez factorial del síndrome de Burnout y engagement en estudiantes universitarios de ingeniería, 42–53.
- Arayago, Robelsy; González, Alvaro; Limongi, María; Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología, *20*, 13–21.
- Aslan, I. (2016). Analyzing Burnout Syndrome at Bingol University Analyzing Burnout Syndrome at Bingol University, (November), 43–63. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.02.6>
- Bria, M., Spânu, F., Băban, A., & Dumitrașcu, D. L. (2014). Research Article: Maslach Burnout Inventory – General Survey:

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

- Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout Research*, 1, 103–111.
- Caputo, J. (1991). Stress and Burnout in Library Service. *Phoenix*, (June), 2–4.
- Carlin, M., & Fayos, J. G. D. L. (2015). The Burnout Syndrome : Historical Evolution since the Employment Context to the Sport Field [El Síndrome de Burnout : Evolución Histórica desde el Contexto Laboral al Ámbito Deportiv ... El síndrome de burnout : Evolución histórica desde el contexto labo, (September).
- Carlos, J., & Martínez, A. (1997). EPIDEMIOLOGICOS EN PERSONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT Epidemiological Aspects of the Burnout Syndrome in Health Workers El término Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional genera- do en profesionales que mantienen una rela- ción c, 293–303.
- Carlotto, M. S. (2001). Desempleo y Síndrome de Burnout Un employment and Burnout Syndrome, x, 131–140.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Estrada, I. (2012a). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6), 579–584. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Estrada, I. (2012b). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6), 579–584. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>
- Dávila, F. A., & Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
- Enginyurt, O. (2016). Relationship between organisational commitment and burnout syndrome : a canonical correlation approach, 181–187.
- Francisco, J., & Jesús, J. De. (2016). Redalyc.Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México.
- Grau Martín, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (2008). El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica*, (91–92), 64–79. Retrieved from <http://www.cop-cv.org/index.php?seccion=infopsi&id=21>
- Guevara, C. A., Henao, D. P., & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes., 35, 173–178.
- Hernandez- Sampieri, F.-C. y B. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo, 88–101.
- Hernández, C., Llorens, S., & Rodríguez, A. (2011). Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Forum de Recerca de La Universitat Jaume I*, 16, 837–846. <https://doi.org/ISSN 1139-5486>
- L. Soborío Morales, L. F. H. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT Summary : Keywords ;,

- 32(1).
- Liseth, M., & Botero, R. (2011). Burnout syndrome in professors from an academic unit of a Colombian university, *49*(1), 427–434.
- Loba, N. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016 Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016, (December).
<https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Medicina, F. D. E. (2011). Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N° 1.
- Melia, Jornet; González, J; García-Bellido, R. (2010). S P S S : A N Á L I S I S D E F I A B I L I D A D.
- Mex, A. N., Axayacalt, G., Aceves, G., Ángel, M., López, C., Moreno, S., ... Campos, S. (2006). Síndrome de burnout, *11*, 305–309.
- Miravalles, J. www.javiermiravalles.e. (1986). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
- Miret, C. (2010). El profesional en urgencias y emergencias : agresividad y burnout The professional in emergency care : aggressiveness and burnout, *33*.
- Miret Mas, C., & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, ISSN 1137-6627, Vol. 33, Nº. Extra 1, 2010 (Ejemplar Dedicado a: Gestión Asistencial de Los Servicios de Urgencias Y Emergencias En España)*, Págs. 193-201, *33*(1), 193–201.
- Moreno-jiménez, B., Buendía, J., & Eds, F. R. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida, 1–36.
- Murray, C., & Lopez, A. (1990). Global Burden of Disease and Injur Y Series the Global Burden of Disease, 43.
- Oswaldo, C., Dias, A., Spers, R. E., & Filho, F. (2012). Redalyc.IMPACTO DE LOS ESTRESORES LABORALES EN LOS PROFESIONALES Y EN LAS ORGANIZACIONES ANÁLISIS DE INVESTIGACIONES PUBLICADAS.
- Paiva, L., Canário, A., China, E., & Gonçalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics, 72*(5), 305–309.
[https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Paola, J., Calero, F., & Pacheco, P. O. (2015). *Estudio del síndrome de Burnout*.
- Pérez, J. P. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales, 29*(129), 445–455.
<https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
- Pulido, C., Edith, M., Fonseca, M., & Paola, J. (2009). PATRONES DE CONDUCTA , ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT EN PERSONAL, *14*, 109–123.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).” *Acta Colombiana de Psicología, 10*(2), 117–125.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.03.001>
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2001). NTP 732 : Síndrome de estar quemado por el trabajo “ Burnout ” (III) : Instrumento de medición, (lii).

Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel.

- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), 1–29.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Shanafelt, MD; Bradley, MD; Wipf, MD; and Back, M. (2013). Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Article*, 136(February 2001), 358–367.
- Su, R., Grau-martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-mayolas, S., & Eugenia, M. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Article*, 1, 82–89.
- Trujillo, P. M. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Hospital de la Policía Quito.*
- Tucker, S. J., & Weymiller, A. J. (2012). Stress Ratings and Health Promotion Practices Among RNs A Case for Action, 42(5), 282–292.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318253585f>
- Vélez, K. (2014). *“Incidencia de riesgo psicosocial en el personal de seguridad del centro cultural libertador simón bolívar que realiza trabajo nocturno y/o rotativo. diseño de plan de intervención de acuerdo a resultados. Tesis.*