

SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS- -ORGANIZATIVOS EN PROFESIONALES DE SALUD. HOSPITALES DEL CALLEJÓN DE CONCHUCOS, ANCASH, PERÚ - 2012

BURNOUT AND SOCIODEMOGRAPHIC - ORGANIZATIONAL FACTORS IN
HEALTH CARE PROFESSIONALS. CONCHUCOS HOSPITALS, ANCASH, PERU - 2012

ROSARIO YSLADO M.¹, ROSA ATOCHE B., BETTY CERMEÑO D., DANTE RODRIGUEZ A. Y JUNIOR SÁNCHEZ B.

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO, HUARAZ, PERÚ

(RECIBIDO 25/03/2013 – ACEPTADO 23/06/2013)

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo ha sido analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas de Ancash, Perú. Se evaluó a 76 profesionales de salud (médicos, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, químico farmacéuticos, tecnólogos médicos, nutricionistas y bióloga), de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 59 años de edad. Se utilizó el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012” e Inventario Burnout de Maslach-MBI (1997). Los resultados mostraron, que la mayoría de los profesionales de salud (57.9%) presentan Síndrome de Burnout fase inicial, el 14.5% SB fase intermedia y el 27.6%, SB en la fase final (estrés laboral crónico alto) y hubo diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y final ($p < 0.05$). Existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de SB (fase final). Se confirmó parcialmente la hipótesis general y las hipótesis específicas del estudio.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores sociodemográficos, factores organizativos, profesionales de salud

ABSTRACT

We aimed to identify, demographic and organizational factors related to Burnout Syndrome in health care at hospitals and clinics, located in Huari, Pomabamba and Sihuas, Ancash, Peru. We evaluated 76 health care professionals, ages 20-59, both sexes, including physicians, registered nurses, midwives, dentists, psychologists, pharmacists, who completed

¹ Profesora principal de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. E-mail: ysladomx@yahoo.com.mx

the questionnaire “Burnout Syndrome in health care professionals of DIRES Ancash. 2012” and Maslach Burnout Inventory - MBI (1997). We found that 57.9% of health care professionals had early stage Burnout Syndrome, 14.5% had intermediate stage and 27.6%, had final stage (high level of chronic job stress). There was a significant difference between the percentages of the initial and final stage ($p < 0.05$). There was a statistically significant relationship ($p < 0.05$) between sociodemographic (lack of home ownership) and organizational factors, such as (contradictory orders from the boss; lack of, emotional and instrumental support among co-workers; and limited recreational activities, vacation time and days off, with the final stage of Burnout Syndrome. This study partially confirmed the general and the specific hypotheses

Keywords: Burnout syndrome, sociodemographic factors, organizational factors, health care professionals

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout ha sido denominado en diversas investigaciones como: síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, entre otros (Robles y Cáceres, 2010), cuyas causas y consecuencias son múltiples, intra y extraorganizacionales y varían de acuerdo a cada individuo y contexto sociolaboral.

Maslach (1976) señalaron que el Síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyas dimensiones principales son: agotamiento físico o psicológico o ambos, baja realización personal en el trabajo y despersonalización.

El síndrome de Burnout, es un problema de salud complejo, que no solo comprende las tres dimensiones señaladas, pues genera problemas de salud, física, mental, afecta la calidad de prestación de servicios de salud, la calidad de vida familiar y la calidad de vida en general, de quien la padece.

Este estudio es coherente con los lineamientos de políticas de salud nacional vigentes, que promueven la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población peruana y en los trabajadores de salud que atienden personas y constituyen el capital humano importante del sector salud. (Ministerio de Salud, 2002).

Los resultados encontrados en esta investigación, han permitido conocer variables relacionadas con el SB, prioritariamente del SB fase final; se han obtenido datos sobre la frecuencia, fases, grupos en riesgo, estresores intra y extraorganizacionales, y posibles factores psicosociales de riesgo laboral y factores de protección asociados al Burnout y en base a los hallazgos, se ha propuesto un programa de intervención preventiva para los profesionales de salud encuestados.

Objetivo general

- Analizar los factores sociodemográficos y organizativos relacionados con el Síndrome de Burnout de los profesionales de la salud de tres hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash.

Hipótesis general

- A mayor presencia de factores sociodemográficos y organizativos específicos, mayor es la frecuencia del Síndrome de Burnout en la fase final en los profesionales de la salud de tres hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash.

MÉTODO

El presente es un estudio transversal, descriptivo correlacional, porque recoge información en relación a la frecuencia del Síndrome de Burnout (fases y etapas), en profesionales de la salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas del Callejón de Conchucos del Departamento de Ancash y describe relaciones o grado de asociación existente entre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos y organizativos en el contexto señalado.

La muestra se determinó por selección censal, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó el estudio, con 76 profesionales de la salud, nombrados y contratados, 14 médicos, 23 enfermeros(as), 20 obstetras, 5 odontólogos, 5 nutricionistas, 2 psicólogos, 3 químicos farmacéuticos, 3 tecnólogos médicos y 1 biólogo, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron de 20 a 59 años, quienes participaron voluntariamente y estuvieron laborando en sus respectivos establecimientos de salud, durante el periodo de trabajo de campo.

Variabes

- Variable dependiente: Síndrome de Burnout.
- Variable independiente: Factores sociodemográficos–organizativos.

Instrumentos

Se ha empleado la técnica de encuesta y el cuestionario “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de la DIRES Ancash. 2012”, que consta de 62 ítems y comprende tres partes: I. Aspectos sociodemográficos (4 ítems), II. Aspectos intra y extraorganizacionales (36 ítems) y III. El Inventario Burnout de Maslach – MBI de 22 ítems (versión, 1997), que mide el desgaste profesional, considerando tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal, y examina los sentimientos y actitudes del profesional de la salud en su trabajo. El instrumento se administró de forma individual y el tiempo requerido ha sido de 35 a 40 minutos. La validez conceptual y directa del cuestionario fue establecida mediante criterio de jueces y la validez estadística se obtuvo a través de estudio piloto. El inventario Burnout de Maslach-MBI, tiene alta consistencia interna y confiabilidad, que ha sido establecida mediante alfa de Cronbach (0.83), que indica confiabilidad muy buena para utilizar el instrumento y medir las variables de estudio. (Yslado, Atoche, Quispe, Ruiz y Medina, 2012).

RESULTADOS

Frecuencia y porcentaje de Síndrome de Burnout (SB) en profesionales de salud

En la Tabla 1, se aprecia que la mayoría (57.9%) de los profesionales de salud se encuentran en la fase inicial del SB, el 14.5%, son proclives para presentar "Burnout" (fase intermedia); mientras que mas de la cuarta parte de la muestra investigada (27.6%), independiente de la profesión de salud que ostenten, presenta nivel alto de "Burnout", se encuentran en la fase final del SB. De acuerdo a los resultados estadísticos hay diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial y fase final del SB ($p < 0.05$).

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de SB en profesionales de salud, según las etapas de Golembiewski

Etapa	Frecuencia	Porcentaje	Fase de SB
I	19	25,0	Inicial (57.9%)
II	7	9,2	
III	18	23,7	Intermedio (14,5%)
IV	9	11,8	
V	2	2,6	
VI	4	5,3	Final (27,6%)
VII	8	10,5	
VIII	9	11,8	
Total	76	100,0	

Chi-cuadrado de Pearson = 27,16 G.L. = 7 $p < 0.05$

Grupos en riesgo según género y tenencia de vivienda del profesional de salud

En la Tabla 2 se infiere, se observa que no es equilibrada la presencia del SB en sus diferentes etapas en los profesionales de salud investigados, en función a su género. Se observa que el mayor porcentaje de los varones se ubicó en la etapa I y el mayor porcentaje de mujeres se ubicaron en la etapa III; siendo estas diferencias significativas ($p < 0.05$).

Tabla 2. Etapas del Burnout según la tabla de Golembiewski y género

Etapa	Género		Total
	Masculino	Femenino	
I	7	12	19
	30,4	22,6	25,0
II	2	5	7
	8,7	9,4	9,2
III	5	13	18
	21,7	24,5	23,7
IV	0	9	9
	0,0	17,0	11,8
V	0	2	2
	0,0	3,8	2,6
VI	4	0	4
	17,4	0,0	5,3
VII	1	7	8
	4,3	13,2	10,5
VIII	4	5	9
	17,4	9,4	11,8
Total	23	53	76
	100,0	100,0	100,0

Chi-cuadrado de Pearson = 16,49 G.L. = 7 p < 0.05

Según la Tabla 3, existen diferencias significativas en la dimensión cansancio emocional del SB, según tenencia de vivienda (no tener casa propia) ($p < 0.05$).

Tabla 3. Estudio Comparativo de los puntajes MBI Inventario Burnout de Maslach por tenencia de vivienda del profesional de salud

Dimensiones	Promedio de rangos		Contraste	
	SÍ (n=18)	NO (n=58)	Z	Sig.
Cansancio emocional	28,9	41,5	-2.12	0,03
Despersonalización	39,8	38,1	-0,29	0,78
Realización personal	39,4	38,2	-0,20	0,85

De la Tabla 4, se infiere que no es equilibrada la presencia del SB en sus diferentes etapas en los profesionales de salud, en función a la tenencia de vivienda. Se observa que el mayor porcentaje de los que tienen vivienda se ubicaron en la etapa III y el mayor porcentaje de los que no tienen vivienda se ubicaron en la etapa I, siendo estas diferencias significativas ($p < 0.05$).

Tabla 4. Etapas del Burnout según la tabla de Golembiewski y tenencia de vivienda

Etapa	Tenencia de vivienda		Total
	SÍ	NO	
I	4	15	19
	22,2	25,9	25,0
II	2	5	7
	11,1	8,6	9,2
III	8	10	18
	44,4	17,2	23,7
IV	2	7	9
	11,1	12,1	11,8
V	1	1	2
	5,6	1,7	2,6
VI	0	4	4
	0,0	6,9	5,3
VII	0	8	8
	0,0	13,8	10,5
VIII	1	8	9
	5,6	13,8	11,8
Total	18	58	76
	100,0	100,0	100,0

Chi-cuadrado de Pearson = 9,75 G.L. = 7 $p < 0.05$

Factores sociodemográficos y SB fase final en profesionales de salud

En la Tabla 5 se aprecia que la variable de no contar con vivienda propia, se relaciona en forma significativa con el SB fase final ($p < 0.05$); para el caso de las variables sexo, edad y estado civil, no se encontraron relaciones significativas ($p > 0.05$).

Tabla 5. Relación entre factores sociodemográficos y SB fase final

FACTOR	SB FINAL		Total	
	SÍ	NO		
SEXO	M	42,9%	25,5%	30,3%
	F	57,1%	74,5%	69,7%
		$X^2=2,18$	$p=0.14$	
EDAD	20-29	33,3%	23,6%	26,3%
	30-39	33,3%	49,1%	44,7%
	40-49	19,0%	21,8%	21,1%
	50-59	14,3%	5,5%	7,9%
		$X^2=2,94$	$p=0.40$	
ESTADO CIVIL	Conviviente	19,0%	10,9%	13,2%
	Casado	33,3%	47,3%	43,4%
	Separado	4,8%	0,0%	1,3%
	Viudo	4,8%	0,0%	1,3%
	Soltero	38,1%	41,8%	40,8%
		$X^2=6.74$	$p=0.15$	
TENENCIA DE VIVIENDA	SÍ	4,8%	30,9%	23,7%
	NO	95,2%	69,1%	76,3%
		$X^2=5,75$	$p=0.02$	

Factores intraorganizativos y SB fase final en profesionales de salud

Al analizar la relación entre los indicadores del factor individual y el SB fase final, se ha encontrado que la frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato (conflicto de roles), se relaciona de forma significativa con el SB fase final ($p < 0.05$). (Tabla 6).

Tabla 6. Relación entre factor individual y SB fase final

Conflictos de roles		SB FINAL	
		SÍ	NO
Frecuencia de órdenes contradictorias	A veces	76,2	54,5
	Nunca	14,3	45,5
	Siempre	9,5	0,0
		X ² =10,42	p=0,005
Las órdenes se contradicen con ideales y otros	Metas	27,8	28,9
	Deseos	11,1	31,6
	Deseos, valores y metas	33,3	18,4
	Valores	27,8	18,4
	Otro: Metas y deseos	0,0	2,6
		X ² =4,20	p=0,38

En la Tabla 7, se aprecia que el indicador de no contar con apoyo (informativo, emocional, instrumental y otros) de parte de los compañeros de trabajo en el hospital, se relaciona de forma significativa con el SB fase final ($p < 0.05$).

Tabla 7. Relación entre factor grupal y SB fase final

Tipo de apoyo con que cuenta	SB FINAL		
	SÍ	NO	
Informativo	27,8	66,7	
Emocional	50,0	17,6	
Instrumental	16,7	7,8	
Otro: Informativo y emocional	5,6	5,9	
Económico	0,0	2,0	
		X ² =10,27	p=0,04

En la Tabla 8, se observa que los factores ambiente físico y recursos, grupal y organizativo son homogéneos, según las dimensiones de SB fase final ($p > 0.05$); pero difiere en el factor individual según la dimensión cansancio emocional, es decir existe relación significativa entre las mismas ($p < 0.05$).

Tabla 8. Relación entre factores intraorganizativos y dimensiones de SB fase final

FACTOR		DESPERSONALIZACIÓN		CANSANCIO EMOCIONAL		REALIZACIÓN PERSONAL	
		BAJO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	ALTO
AMBIENTE	SÍ	89,4%	93,1%	90,4%	91,7%	87,5%	93,2%
	NO	10,6%	6,9%	9,6%	8,3%	12,5%	6,8%
		X ² =0,30	p=0.58	X ² =0,03	p=0.86	X ² =0,72	p=0.40
INDIVIDUAL	SÍ	38,3%	44,8%	32,7%	58,3%	31,3%	47,7%
	NO	61,7%	55,2%	67,3%	41,7%	68,8%	52,3%
		X ² =0,32	p=0.57	X ² =4,47	p=0.03	X ² =2,08	p=0.15
GRUPAL	SÍ	6,4%	13,8%	7,7%	12,5%	6,3%	11,4%
	NO	93,6%	86,2%	92,3%	87,5%	93,8%	88,6%
		X ² =1,18	p=0.28	X ² =0,45	p=0.50	X ² =0,58	p=0.45
ORGANIZATIVO	SÍ	53,2%	31,0%	40,4%	54,2%	50,0%	40,9%
	NO	46,8%	69,0%	59,6%	45,8%	50,0%	59,1%
		X ² =3,56	p=0,06	X ² =1,26	p=0.26	X ² =0,62	p=0.43

En la Tabla 9, se aprecia que los indicadores de oportunidades de promoción y desarrollo profesional en el hospital (motivación laboral) y la frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato (conflicto de roles), se relacionan significativamente con el nivel alto de la dimensión cansancio emocional, que presentan los profesionales de salud de la muestra estudiada.

Tabla 9. Relación entre indicadores de factor individual y dimensión cansancio emocional de SB fase final

FACTOR INDIVIDUAL		CANSANCIO	
		BAJO	ALTO
Oportunidades de promoción y desarrollo	Habilidades y competencias profesionales	33,3	16,7
	Asumir responsabilidades administrativas y asistenciales	25,5	25,0
	Toma de decisiones sobre el servicio	17,6	16,7
	Toma de decisiones sobre pacientes	13,7	12,5
	Escasa posibilidad de promoción	3,9	29,2
	Ninguna oportunidad	5,9	0,0
$X^2=11,73$		$p=0,04$	
Frecuencia de órdenes contradictorias	A veces	51,9	79,2
	Nunca	48,1	12,5
	Siempre	0,0	8,3
$X^2=11,98$		$p=0,002$	

Factores extraorganizativos y SB fase final en profesionales de salud

En la Tabla 10 se aprecia que las actividades realizadas en horas y días libres fuera del hospital, se relaciona significativamente con SB fase final ($p < 0.05$). Es decir los profesionales que no realizan actividades recreativas, de esparcimiento o descanso, como paseos, visita a familiares, deportes y otros, presentaría en mayor porcentaje SB fase final.

Tabla 10. Factores de recreación y SB fase final

Actividades en horas libres y vacaciones	SB FINAL	
	SÍ	NO
Paseos	23,8	31,5
Visita a familiares	14,3	25,9
Ver TV	38,1	7,4
Deportes	4,8	14,8
Compras	4,8	11,1
Visita a amistades	0,0	7,4
Otros	14,3	0,0
Siesta	0,0	1,9
$X^2=21,69$		$p=0,003$

Actividades que realiza en vacaciones	Tareas domésticas	55,6	29,8
	Cursos cortos de capacitación	11,1	25,5
	Viajes de turismo	11,1	17,0
	Estudios de posgrado	5,6	12,8
	Trabajo en otros lugares	11,1	8,5
	Otros	0,0	6,4
	Gestiones en entidades	5,6	0,0
		$X^2=8,38$	$p=0,21$

En la Tabla 11, se observa que el factor conflictos familiares (con la pareja e hijos) se relaciona con la dimensión cansancio emocional del SB fase final ($p < 0.05$); pero no existe relación entre los factores de recreación y apoyo socioemocional de parte de familiares y amistades, con las dimensiones del SB ($p > 0.05$).

Tabla 11. Factores extraorganizativos y dimensiones del SB fase final

FACTOR		DESPERSONALIZACIÓN		CANSANCIO EMOCIONAL		REALIZACIÓN PERSONAL	
		BAJO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	ALTO
RECREACIÓN	SÍ	4,3%	10,3%	3,8%	12,5%	6,3%	6,8%
	NO	95,7%	89,7%	96,2%	87,5%	93,8%	93,2%
		$X^2=1,08$	$p=0.30$	$X^2=0,03$	$p=0.86$	$X^2=0,01$	$p=0.92$
CONFLICTOS FAMILIARES	SÍ	19,1%	65,5%	17,3%	58,3%	15,6%	31,8%
	NO	80,9%	34,5%	82,7%	41,7%	84,4%	68,2%
		$X^2=2,25$	$p=0.13$	$X^2=5,20$	$p=0.02$	$X^2=2,59$	$p=0.11$
APOYO SOCIOEMOCIONAL	SÍ	10,6%	27,6%	15,4%	20,8%	18,8%	15,9%
	NO	89,4%	72,4%	84,6%	79,2%	81,3%	84,1%
		$X^2=3,63$	$p=0.06$	$X^2=0,34$	$p=0.56$	$X^2=0,11$	$p=0.75$

DISCUSIÓN

Fases y Niveles del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud

De acuerdo a las fases establecidas por Golembiewski *et al.* (1996), se observa que la mayoría de los profesionales de salud, presentan fase inicial de SB (57.9%), el 14.5%, fase intermedia y más de la cuarta parte de profesionales de salud presentan SB Final (27.6%; 11.8% etapa VIII), independiente del grupo ocupacional al que pertenecen y del hospital en el cual laboran; pero se acota que los enfermeros(as) (30.4%), médicos (28.5%) y obstetras (25.0%) presentan mayores porcentajes de SB fase final, en comparación a otros profesionales de salud encuestados, como odontólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, farmacéuticos, nutricionistas y biólogo. Esta última tendencia ha sido confirmada en otros estudios previos (Bulnes, 2004; Llaja y Salazar, 2012).

Existen diferencias significativas entre el porcentaje de SB fase inicial y SB fase final ($p < 0.05$). Este resultado indica, que el grupo que se encuentra en la fase inicial presenta nivel de estrés ocupacional bajo y requiere de acciones de prevención primaria y el grupo en la fase final necesita programas de intervención asistencial (terciaria) y organizacional (Peiró y Salvador, 1993; Williams y Cooper, 2004); y el resto de la muestra sería proclive a presentar SB; por lo tanto es necesario implementar programas de prevención secundaria, que permitan manejar el estrés laboral crónico y afrontar los estresores intra y extraorganizacionales persistentes.

El SB en sus diferentes fases, está presente indistintamente en todos los grupos ocupacionales, no se encontró significancia estadística según grupo ocupacional, ni según el hospital en el cual laboran los profesionales de salud. Estos resultados son coherentes con hallazgos en muestra de profesionales de la salud, cuyo nivel de SB ha sido evaluado mediante el inventario MBI y estos han sido reportados en el contexto internacional (Albieri y Do Carmo, 2009; Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Perez, 2005; Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009; Palmer-Morales, Prince-Vélez y Searcy-Bernal, 2007; Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez, 2009), nacional (Arauco, 2007; Dávalos, 2005; López, Zegarra y Cuba, 2006; Llaja y Salazar, 2012; Mercado, 2006) y regional (Flores y Cueva, 2011; Yslado, Atoche, Quispe, Ruiz y Medina, 2012).

De los 76 profesionales de salud encuestados, en mayor porcentaje presentan nivel alto (57.9%) de baja realización en el trabajo, siendo menor el porcentaje para las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional; esta secuencia del proceso de Burnout es similar al que presentan los profesionales de salud de los hospitales del Callejón de Huaylas del Departamento de Ancash (Yslado *et al.*, 2012). Si bien no se han establecido diferencias significativas entre los porcentajes de las dimensiones del SB; pero clínicamente sería relevante el porcentaje obtenido para la dimensión cognitiva-emocional de baja realización, es decir el profesional de salud autoevaluaría de forma negativa su desempeño laboral, con percepción de poca oportunidad de desarrollo y logro en el trabajo, aunado a sensación de fracaso profesional y descontento consigo mismo, con los pacientes y responsa-

bles de su institución laboral, que no reconocerían su esfuerzo de acuerdo a sus expectativas; lo cual afectaría su autoestima, motivación laboral y sus relaciones interpersonales en su entorno laboral y sociofamiliar.

Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud

En cuanto a la relación de variable sociodemográfica de género, con el SB (inicial, intermedio y final), se encontró que existen diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los mayores porcentajes de los varones (etapa I de SB) y de las mujeres (etapa III SB). Este hallazgo indicaría que la mujer presenta mayor nivel de SB dentro de la fase inicial de SB, lo que se explicaría por el doble rol que cumple la mujer peruana, además de trabajar fuera de casa, asumen rol de ama de casa, con responsabilidades, presiones e inconvenientes que ambos espacios conllevan y de acuerdo a datos de este estudio inclusive realizarían las tareas del hogar con poco apoyo del grupo familiar y experimentarían mayor sobrecarga de trabajo en comparación con los varones (solo el 10% de la muestra recibe apoyo familiar para las tareas domésticas y el 55.6% continúa realizando tareas domésticas durante las vacaciones). Este resultado es coherente con hallazgos previos, que han demostrado que el género femenino actúa como factor influyente en el proceso de SB. (Albieri y Do Carmo, 2009; Flórez y Rodríguez, 2007; Freudenberger y North, 1985; Llaja y Salazar, 2012; Maslach y Jackson, 1981; Robles y Cáceres, 2010).

Según los resultados estadísticos, existen diferencias significativas en la dimensión cansancio emocional del SB (fase inicial, intermedio y final), según la tenencia de vivienda; es decir en mayor porcentaje (41.5%) los profesionales que refirieron no tener vivienda propia, presentaron mayor cansancio emocional. De acuerdo a la revisión de la literatura al respecto, no se han encontrado reportes de asociación entre el SB y la variable tenencia de vivienda; pero este resultado se explicaría considerando que la mayoría de los profesionales de salud que laboran en los hospitales del Callejón de Conchucos (Ancash), son en mayor frecuencia migrantes de otras ciudades del país, contratados y en mayor porcentaje casados (43.4%), y como tal para ellos la separación de su grupo familiar por la distancia geográfica, mantiene o incrementa el agotamiento emocional ocupacional, síntoma patognomónico del Burnout.

Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout (fase final) en Profesionales de Salud

De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia relación significativa entre la variable no contar con vivienda propia y el SB fase final ($p < 0.05$); pero no se encontraron relaciones significativas entre el SB fase final y otras variables sociodemográficas como sexo, edad y estado civil. Este resultado es similar al encontrado en otros estudios previos realizados en profesionales de la salud, tanto a nivel nacional, como regional (Dávalos, 2005; Yslado *et al.*, 2012). En otras investigaciones previas internacionales, nacionales y regionales, se halló relación significativa entre algunas variables sociodemográficas (género, edad, y estado

civil) y el SB en diferentes niveles (Aguilar y Gutiérrez, 2007; Albieri y Do Carmo, 2009; Aranda-Beltrán *et al.*, 2007; Flores y Cueva, 2011; Flórez y Rodríguez, 2007; Guzmán y Guzmán, 2010; Leda, Palomera, y Morante, 2007; Palmer *et al.*, 2005; Quiroz y Saco, 2003; Ramírez *et al.*, 2010; Robles y Cáceres, 2010); sin embargo se aclara que en este estudio se ha encontrado significación estadística entre el género femenino y el SB fase inicial (etapa III), como se ha descrito en párrafos anteriores.

Factores Intra y Extraorganizativos y Síndrome de Burnout (fase final) en Profesionales de Salud

Al analizar los resultados respecto a la relación entre los indicadores de la variable factores intraorganizativos y el SB fase final, se ha encontrado que existe relación significativa entre el factor individual y SB fase final; específicamente se halló relación significativa entre la frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato (conflicto de rol) y SB fase final ($p < 0.05$).

Asimismo existe evidencia de significación estadística entre la dimensión cansancio emocional del SB fase final, con el factor intraorganizativo individual referente a conflicto de rol (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato) y motivación laboral (escasa oportunidad de promoción y desarrollo profesional en el hospital).

En este estudio además de evidenciarse conflicto de roles, se observa conflictos interpersonales con los compañeros de trabajo por chismes y rumores falsos (42.1%) y escasa cooperación de compañeros (21.1%), los cuales generarían estrés laboral y agotamiento emocional. (Gil-Monte y Peiró, 2007; Leiter y Maslach, 1988).

De otra parte, se encontró que el factor grupal (intraorganizativo) de no contar con apoyo social (informativo, emocional, instrumental y otros) de parte de los compañeros de trabajo en el hospital, se relaciona de forma significativa con el SB fase final ($p < 0.05$).

En este estudio el apoyo social como “ayuda percibida en el trabajo”, se refiere al apoyo informativo (66.7%), apoyo emocional (17.6%) y apoyo instrumental (7.8%) que no recibe el profesional de salud con SB fase final. Ampliando el significado de los tipos de apoyo descritos, Cohen y Wills (1985) y House (1981) (citado en Peiró y Salvador, 1993), establecen que el apoyo informativo (consejos, sugerencias, orientaciones, información), apoyo emocional (estima, afecto, confianza, interés, escucha) y apoyo instrumental (ayuda en el trabajo, tiempo, cambio de turnos, económico), generan sentimientos de que otros pueden y quieren ayudar, lo que impide que un evento potencialmente estresante sea percibido como tal y por tanto impide la aparición de respuestas fisiológicas, psicológicas y sus consecuencias; pero este factor protector de salud ante las presiones laborales que enfrenta el profesional de salud, no está presente en alto porcentaje (98.0%) en el grupo afectado por SB fase final.

En resumen, el apoyo técnico, emocional e instrumental ofrecido por los compañeros de trabajo, jefes y subordinados en el entorno laboral, disminuiría los niveles de SB, y su ausencia constituiría un estresor laboral con importantes efectos sobre el SB.

En relación a los factores extraorganizativos, se halló relación significativa entre las actividades realizadas en horas y días libres fuera del hospital (paseos, visitas a familiares, ver TV, deportes, compras, otros) y SB fase final ($p < 0.05$). Aclarando al respecto los profesionales de salud que no realizan actividades extralaborales recreativas y de esparcimiento citados en el presente párrafo, presentan en mayor porcentaje SB fase final.

Cabe indicar, que existe asociación entre el SB y el tipo de actividad que realiza en el tiempo libre el personal de enfermería de un hospital de la ciudad Lima, lo cual ha sido demostrado en un estudio realizado por Arauco, Enciso y García (2004).

Supuestamente los profesionales de salud con riesgo para presentar SB avanzado, serían aquellos que no han desarrollado habilidades para manejar el tiempo libre en lograr relajación, tomar distancia psicológica con respecto al trabajo o “tener respiros emocionales ocasionalmente”; por lo tanto sería importante incorporar en los programas de prevención, actividades de entrenamiento formal en habilidades de manejo eficaz del tiempo dentro y fuera del trabajo.

Además en este estudio, se encontró relación significativa entre el factor extraorganizativo de conflictos familiares (con la pareja e hijos) y la dimensión cansancio emocional del SB fase final ($p < 0.05$). Se observa que el 40.0% de los que presentaron SB final confirmaron tener dificultad para conciliar la vida laboral y familiar. Resultados similares han sido reportados por Burke y Greenglass (1989), quienes hallaron que el conflicto trabajo-familia mostraba una relación fuerte y significativa con la dimensión cansancio emocional, que con el resto de las dimensiones del SB; Escribá-Aguir, Artazcoz y Pérez-Hoyos (2008), indicaron que los profesionales expuestos a alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte de pacientes, presentaban elevado cansancio emocional, con impacto negativo en la vida familiar; y Silveira y Rodríguez-Carbajal (2007) encontraron que existía mayor nivel de correlación entre cansancio emocional y la dimensión interferencia familiar en el personal de enfermería del Hospital de Clínicas de Uruguay.

CONCLUSIONES

Se confirma parcialmente la hipótesis general de este estudio; existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (no tener vivienda propia) y organizativos (frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato, no contar con apoyo informativo, emocional, instrumental y otros, de parte de los compañeros de trabajo en el hospital, y no realizar actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital), con la mayor frecuencia de Síndrome de Burnout (fase final), de los profesionales de salud de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas del Departamento de Ancash.

Existe relación estadísticamente significativa entre la variable no tener vivienda propia y el Síndrome de Burnout en su fase final; por lo tanto se ha confirmado parcialmente la primera hipótesis específica.

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores organizativos (intra y extralaborales), de frecuencia de ordenes contradictorias de parte del jefe inmediato (conflicto de roles), no contar con apoyo (informativo, emocional, instrumental y otros) de parte de los compañeros de trabajo en el hospital, y menor frecuencia de práctica de actividades recreativas, de esparcimiento o descanso en horas y días libres fuera del hospital, con el Síndrome de Burnout (fase final), de los profesionales de salud nombrados y contratados de los hospitales de Huari, Pomabamba y Sihuas del departamento de Ancash. Se confirma parcialmente la segunda hipótesis específica.

La hipótesis general y específicas se confirman parcialmente, porque existe evidencia de significación estadística entre la dimensión cansancio emocional del Síndrome de Burnout fase final, con el factor intraorganizativo individual (escasa oportunidad de promoción y desarrollo profesional en el hospital y frecuencia de órdenes contradictorias de parte del jefe inmediato) y factor extraorganizativo (conflictos familiares con la pareja e hijos).

Más de la cuarta parte (27.6%) de los profesionales de salud participantes en el estudio (independientemente de su profesión y lugar de trabajo), presentan niveles altos de SB final.

Se encontraron diferencias significativas entre los porcentajes de la fase inicial (57.9%) y final (27.6%) del SB.

En mayor frecuencia (57.9%) los profesionales de salud encuestados, presentan nivel alto en la dimensión baja realización personal, siendo menor el porcentaje para las dimensiones de despersonalización (38.2%) y cansancio emocional (31.6%).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A.A., Gutiérrez, V.R. (2007). Fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. *Revista Psicología Herediana*, 2(1), 1-13. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Burnout.pdf>
- Albieri, D. y Do Carmo, M. (2009). Síndrome de Burnout en trabajadores de enfermería del servicio de emergencia de un hospital universitario. *Acta Paulista de Enfermagem*. 22(2), 192-197. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>
- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, M., Torres-López, T., Salazar-Estrada, J., y Franco-Chávez, S. (2007). Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*, 66(3), 225-231. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M.G., Pérez, M.B. (2005). Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro social, Guadalajara, México. *Revista Cubana Salud Pública*, 31(2). Recuperado de:

http://hinari-gw.who.int/whalecomscielo.sld.cu/whalecom0/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- Arauco, G. (2007). Síndrome de Burnout en Enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Arauco, G., Enciso, J. y García, R. (2004). Factores Sociodemográficos y Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2004". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
- Bulnes, M. (2004). Percepción del clima social laboral y de la eficiencia personal en profesionales de salud del sector público de la ciudad de Lima. *Revista de investigación en Psicología*, 7 (2), 86-89.
- Burke, R.J. y Greenglass, E.R. (1989) Psychological Burnout among men and woman in teaching: an examination of the Cherniss model. *Human Relation*, 42, 261-273.
- Cohen, S. y Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Dávalos, H. (2005). Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Escribà-Aguir, V., Artazcoz, L., Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el Síndrome de Burnout e médicos especialistas. *Gac Sanit*, 22(4), 300-8. Recuperado de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13125351&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=138&ty=75&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=138v22n04a13125351pdf001.pdf
- Flórez, L. y Rodríguez, A. (2007). Una mirada al Síndrome de Burnout en Colombia: el desgaste profesional del psicólogo. En: Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez. Coordinadores: El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) (pp. 219-230). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Flores, R. y Cueva, F. (2011). Factores asociados al nivel del síndrome de Burnout. En enfermeros del hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2011. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz.
- Freudenberger, H.J., y Nort, G. (1985). *Womens burnout*. Londres: Penguin Books.
- Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_arttext
- Gil-Monte P. R. y Peiró, J.M. (2007). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

- Golembiewski, R.T., Fiadzo, E., Luo, H., Bradbury, M., y Lynn, T. (1996). Burnout in Ghanaian Hospitals: Phase Model Findings in Sub-Saharan Africa. Recuperado de: http://www.google.com/search?q=cache:mc_ec8cN.../goleml.html+golembiewki+burnout&hl=e
- Guzmán, R.L., Guzmán, R.M. (2010). Factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital militar central. SINAPSIS, 1(1), 32-7. Recuperado de <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/84-89.pdf>
- Leda, R., Palomera, A. y Morante, E. (2007). El Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería mexicanos. En: Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez. Coordinadores: el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) (pp. 163-170). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-08.
- Llaja, V. y Salazar, G. (2012). Clima laboral y Síndrome de Burnout: Un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Revista Athenea*, 3(3), 1-25. Recuperado de <http://www.academiaperuanadepsicologia.org/athenea3/burnout.pdf>
- López, C., Zegarra, A. y Cuba, V. (2006). Factores asociados al Síndrome de Burnout en enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1, 1, 53-61. Recuperado de <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:xpcJcpF6K4cJ:posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>
- Maslach, C. (1976). The burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mercado, G. (2006). Nivel de Estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero 2006. Tesis para optar Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Ministerio de Salud. (2002). Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del quinquenio Agosto 2011- Julio 2006. Lima: Autor.
- Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R. y Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28 (001), 82-91.
- Palmer-Morales, Y., Prince-Vélez, R., Searcy-Bernal, R. (2007). Factores relacionados con el Síndrome de Burnout en ginecólogos. *Ginecol. Obstet. Mex.*, 75(7), 179-83. Recuperado de <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2007/jul/%287%29-379-83.pdf>
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: EUDEMA S.A.
- Quiroz, R. y Saco, S. (2003). Factores Asociados al Síndrome de Burnout en médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. *Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana*, 11 - 22, Recuperado de: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/a04.pdf>

- Ramírez, A., Santibáñez, C., Muñoz, C., Ramírez, G., Lechner, V., Soto, P., Díaz, V., y Nachar, R. (2010). Prevalencia y perfil del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica alemana Puerto Varas. *Revista GUP*, 6, 230-233. Recuperado de: <http://www.revistagpu.cl/GPU%20%20%282010%29/INV%20Prevalencia.pdf>
- Robles, R. y Cáceres, L. (2010). Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas de hospitales de lima metropolitana. *Odontología Sanmarquina*, 13, 7-10.
- Rodríguez, G.C., Oviedo, Z.A., Vargas, S.M., Hernández, V.V., Pérez, F.M. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del estado de México. *Año X*, 1(19), 179-93. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/184/18411965011.pdf>
- Silveira, N., y Rodríguez-Carbajal, R. (2007). El estrés laboral, la satisfacción laboral y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en Uruguay. En: Gil-Monte, P. y Moreno-Jiménez. Coordinadores: el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) (pp. 171-185). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Williams, S. y Cooper, L. (2004). Manejo de estrés en el trabajo. Plan de acción detallado para profesionales. México: Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Yslado, R., Atoche, R., Quispe, M., Ruiz, L., Medina, J. (2012). Factores sociodemográficos intra y extraorganizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de Hospitales. Ancash Perú. 2011.