

EVALUACIÓN DE LAS PARTICULARIDADES DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

EVALUATION OF THE PARTICULARITIES OF BURNOUT
SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS

Nayanis López Godoy¹
Yudisleydi Soto Yera²
Boris C. Rodríguez Martín³
Yariel Hernández Rosell⁴
Yasline Rodríguez Alonso⁵

Fecha de recepción: 07 febrero 2014
Fecha de aceptación: 10 septiembre 2014

Resumen

La investigación se realizó en el período comprendido entre el 24 de mayo y el 11 de junio de 2012. La misma tuvo como objetivo evaluar las particularidades del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, cuantitativo evaluando a una población de 100 profesionales de la salud. Desde

1 Licenciada, profesora en la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba, nayanis@rect.unica.cu

2 Licenciada, psicóloga en Medicina Deportiva Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

3 Doctor, profesor asistente de la Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba, borisc@uclv.edu.cu

4 Licenciado, profesor instructor en la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba, yarielh@rect.unica.cu

5 Licenciada, profesora en la Universidad "Máximo Gómez Báez" de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba, yasline@rect.unica.cu

el punto de vista metodológico se aplicaron las siguientes técnicas: Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.) y el Autorreporte vivencial. Los datos fueron valorados cuantitativamente utilizando el paquete estadístico SPSS/Windows versión 11.0. Los resultados obtenidos evidenciaron que las dimensiones más afectadas del Síndrome de Burnout en la muestra estudiada fueron el Agotamiento emocional, la Despersonalización y las Características de la tarea. Se identificó además que las emociones reportadas con mayor frecuencia fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad; así como también la relación existente entre las dimensiones del síndrome y las emociones, dada entre el agotamiento emocional y la apatía, y entre las consecuencias del Burnout y el rechazo.

Palabras clave: *Agotamiento emocional, Características de la tarea, Despersonalización, Falta de realización personal, Síndrome de Burnout.*

Abstract

The research was carried out in the period from May 24th to June, 2012. Its main objective was to evaluate the particularities of Burnout Syndrome in health professionals of Ciego de Avila municipality. A descriptive and correlated design was used. The sample consists of 100 health professionals. From the methodological point of view, the following techniques were applied: A brief Burnout questionnaire (C.B.B.) and the vivid Auto report. All the information was quantitatively evaluated by using the statistics package SPSS/ Windows, version 11.0. The results obtained showed that the most affected dimensions of the Burnout Syndrome in the studied sample were the emotional tiredness, depersonalization and the task's characteristics.

The more frequent emotions that were reported were: inquietude, diffidence and anxiety; and also the relation between the dimension of the syndrome and emotions, due to emotional tiredness and apathy and between the Burnout consequences and rejection.

Keywords: *Burnout's syndrome, Depersonalization, Emotional tiredness, Lack of personal realization, Task characteristics.*

1. Introducción

En las últimas décadas el sistema social y laboral en el mundo se ha visto influenciado por acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción, que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés, lo que ha provocado con ello el aceleramiento del interés por estudiar el problema del desgaste laboral. Se parte de la definición del estrés, por ser un concepto imprescindible para la comprensión del Síndrome de Burnout. Lazarus y Folkman (1986) plantean

que «el estrés se produce como consecuencia del desequilibrio entre las demandas de la situación (estresores internos o externos) y los recursos de la persona».

Estos autores se refieren al estrés laboral como un fenómeno extendido que ha generado un inmenso interés por las graves consecuencias que tiene sobre la salud, el bienestar psicológico y físico del individuo, así como sobre las organizaciones dado el aumento de ausentismo, abandono, rotación y deterioro del servicio ofrecido.

Para Peiró y Salvador en 1993, si bien el estrés laboral se encuentra en cualquier trabajo o profesión, el síndrome del Burnout es propio de ciertas profesiones y tiene características específicas que lo diferencian del agotamiento físico o emocional producido por el estrés en general. No obstante, el aspecto que mejor diferencia el Burnout del estrés laboral es que el síndrome de “estar quemado” tiene lugar en el proceso de interrelación entre personas, es una repuesta de estrés laboral que se da en personas que trabajan con otras personas, en la relación de ayuda.

El estrés está relacionado con numerosas razones o causas que pertenecen al ámbito de la vida cotidiana. El Burnout es sólo una de las maneras que tiene de progresar el estrés laboral. Hasta el momento no hay un consenso global para explicar este síndrome y una de las teorías más aceptadas como consenso internacional es la que ofrecen Maslach y Jackson (1981), que lo conceptualizan como «el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso». Según estas autoras, el Burnout es un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización personal en el trabajo.

El síndrome de desgaste profesional se está convirtiendo hoy en un problema de salud pública en los profesionales de la salud, Borda (2007) menciona que no sólo afecta a los profesionales prestadores de los servicios de salud, sino a los usuarios y a otras poblaciones, lo cual ha condicionado que se le conozca como la enfermedad profesional del siglo XXI.

Simpson y Grant (1991) en sus estudios señalan que el estrés propio de las profesiones de salud es más alto que el de otras muchas profesiones. Según la teoría se predice que el nivel de estrés medio del profesional de los servicios de salud es alto, pues atender al dolor, a la muerte, a la enfermedad terminal, a situaciones límite de otros con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada, o muy poco, no puede sino generar estrés, aún más cuando las situaciones a las que se tienen que enfrentar vienen definidas por

la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones que son de vida o muerte, por ello la epidemiología del estrés del personal de los servicios de salud ha sido reconocida desde antiguo como alta (Cartwright, 1979).

Maslach y Jackson (1982) encontraron que en enfermeras de un hospital el cansancio emocional estaba asociado al sentimiento de falta de control sobre los acontecimientos. En los últimos años, a partir de la década de los ochenta, uno de los enfoques más específicos que ha recibido el estrés de los profesionales de los servicios de salud ha sido el proveniente del modelo de «Burnout».

Este enfoque defiende que el Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, colocando en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes enormemente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

Debido a la importancia que se le concede al tema, el síndrome de Burnout en Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, celebrado en el 2000, el Burnout fue el tema seleccionado y allí se le denominó: «La epidemia emergente de los profesionales de la salud». El tema es motivo de gran preocupación por las repercusiones en el ámbito personal y de la organización laboral como ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales y de los pacientes, alta movilidad laboral, repercusión familiar, etc. Se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados en su producción como: la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, salario, calidad de las relaciones en equipo.

Debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre el Burnout, pues puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los funcionarios de la salud, así como también, entender la asociación de ciertos factores organizacionales con este fenómeno. Esto facilitaría el diseño de programas de prevención en el ámbito de la salud mental ocupacional, encaminados a los cambios importantes y de las políticas de salud actuales enfocadas a la Medicina Familiar.

A pesar de lo anteriormente expuesto, es posible mencionar distintas investigaciones que en nuestro contexto han trabajado las variables causales, moduladoras, antecedentes y consecuencias del Burnout. Un estudio realizado por Hernández (1995) en personal médico y de enfermería que trabaja con

pacientes oncológicos encontró que los enfermeros están más afectados por el Burnout que los médicos, sobre todo en la variable despersonalización.

En nuestro país, estudios recientes en este sector alertan sobre la necesidad de intervención en este problema; dentro de ellos se puede citar, el estudio de Bertot (2000), el cual reporta que la quinta parte de los médicos del Hospital General Calixto García estaban potencialmente afectados; el estudio de Marrero (2003) fue realizado en médicos y enfermeras que trabajan en servicios de Neonatología, donde la dimensión que más afectaba a este personal era la despersonalización, lo cual supone una afección temprana, pues este personal no estaba en su mayoría afectado. Además, en el estudio realizado por González (1998) en enfermeras de atención primaria, se encontró el Síndrome en fase aguda.

Estos resultados han posibilitado comprender cómo los efectos del trabajo para el ser humano, desde el punto de vista psicológico no sólo pueden ser positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, sino que también son fuente de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome del Burnout.

Por lo expuesto anteriormente y debido a lo preocupante que resulta esta patología en el sistema de atención primaria, se decide realizar este estudio con el propósito de identificar las características del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila, donde se tuvo presente los principios éticos del psicólogo clínico. La investigación permitirá sentar las bases para futuras investigaciones que posibiliten la obtención de un mayor conocimiento sobre el tema y que sobre todo los profesionales de la salud ganen herramientas para combatir el estrés laboral. Es por esta razón que el trabajo responde al siguiente problema:

¿Qué particularidades del Síndrome de Burnout se encuentran presentes en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila?

Todo el diseño se ha configurado con el siguiente objetivo general: Evaluar las particularidades del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud pertenecientes al municipio de Ciego de Ávila. Para ello se han trazado los siguientes objetivos específicos: Describir las características de la muestra estudiada. Analizar las dimensiones y niveles del síndrome. Identificar las emociones reportadas con mayor frecuencia. Identificar asociaciones entre los indicadores del Burnout y el Autorreporte vivencial.

2. Material y método

Descripción del enfoque.

Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación se empleó un diseño cuantitativo. La metodología cuantitativa se basa en la inducción probabilística del Positivismo Lógico.

Se parte de una perspectiva deductiva, explicando la realidad de forma estática. Trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra, lo que la hace muy potente en términos de validez externa, pretendiendo, a su vez, hacer una inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada. El enfoque cuantitativo tiene como principales metas describir, explicar y predecir los fenómenos para generar y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Lo cual se contrasta al analizar las dimensiones y niveles del síndrome, identificar las emociones reportadas con mayor frecuencia, identificar asociaciones entre los indicadores del Burnout y el Autorreporte vivencial.

Justificación del estudio.

En la investigación se utilizó un diseño descriptivo correlacional para especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1986 citado en Hernández et al., 2006). Se realizó la recogida de información independiente o conjunta sobre la presencia del Burnout en los profesionales de la salud en función de la medición y descripción de consecuencias entre otras características del mismo. En esta clase de estudio se debe definir, o al menos visualizar, qué se medirá (conceptos, variables, componentes, etc.), y sobre que o quienes se recolectarán los datos (Hernández et al., 2006).

Por otra parte, los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular. La utilidad principal de estos estudios es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables correlacionales. Esta investigación a partir de la descripción persigue mostrar con precisión las dimensiones del síndrome, así como su relación con las emociones.

Descripción de la muestra.

Para la investigación se solicitó en la Dirección Municipal de Salud de Ciego de Ávila la relación de todos los directivos pertenecientes al área de salud. Dicha población quedó integrada por un total de 100 sujetos, cuyas

edades oscilan entre 25 y 58 años. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta fueron los siguientes: Ser profesionales de la salud. Tener la categoría de directivo. Aceptar a colaborar con este estudio.

Descripción de las técnicas.

Para la recolección de la información se utilizó las siguientes técnicas:

1. El Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B.) con el objetivo de determinar la afectación por este síndrome.

El Cuestionario Breve de Burnout es una adaptación del Maslach Burnout Inventory que está compuesto por 21 ítems, los cuales se responden por una escala de Likert de 1 a 5 donde:

- 1- Equivale a nunca o en ninguna ocasión.
- 2- Equivale a raramente o muy poco.
- 3- Equivale a algunas veces o algo.
- 4- Equivale a frecuentemente o bastante.
- 5- Equivale a la mayoría de ocasiones o mucho.

También en ocasiones:

- 1- Corresponde a totalmente en desacuerdo.
- 2- Corresponde a desacuerdo.
- 3- Corresponde a indeciso.
- 4- Corresponde a de acuerdo.
- 5- Corresponde a totalmente de acuerdo.

Las variables que mide son:

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| • Cansancio emocional. | 1; 7; 15. |
| • Despersonalización. | 3; 11; 18. |
| • Realización personal. | 5; 12; 19. |
| • Características de la tarea. | 2; 10; 16. |
| • Organización de la tarea. | 4; 8; 9. |
| • Tedio. | 6; 14; 20. |
| • Consecuencias del Burnout. | 13; 17; 21. |

Ítems:

Estas variables son de tipo cualitativo nominal.

Se cuantifica agrupando los contenidos expresados por los encuestados por su frecuencia.

2. El Autorreporte vivencial.

El Autorreporte vivencial se utiliza como método complementario y forma parte del sistema de metodías empleadas para obtener el máximo de información de nuestros pacientes. Su objetivo es conocer cómo la persona afectada experimenta sus emociones hacia la enfermedad, cómo el paciente considera que se encuentra psíquicamente, qué estado psicológico presenta, si es la intranquilidad, la desconfianza, la tristeza, etc. Para ello se utiliza un modelo para la recogida de los

datos en el que se le presenta al paciente una lista de 14 términos que expresan estados emocionales que pueden ser experimentados en cualquier momento. El sujeto debe evaluar cada uno de los términos de acuerdo con el grado o nivel de profundidad con que él los experimenta y para lo cual se le muestran tres categorías en distintos niveles, que son: escasamente, moderadamente e intensamente.

El análisis se realiza de forma cualitativa. La intensidad de las emociones se clasifican en: escasa, moderada e intensa, viendo si existe crítica o cómo experimenta sus emociones hacia la enfermedad.

Procedimiento general de la investigación.

La investigación se realizó en los centros de salud, pertenecientes a la provincia de Ciego de Ávila, en un período de 20 días aproximadamente. La recogida de información se realizó en los horarios de mañana y tarde, sobre todo en la mañana por ser el tiempo en el que mayormente los profesionales de la salud residían en las instituciones. Para la aplicación de las técnicas se tuvo en cuenta que las condiciones de trabajo cumplieran algunos requisitos como: adecuada iluminación, ambiente agradable, etc.

Procesamiento estadístico.

Los resultados de la evaluación de las técnicas aplicadas a los profesionales de la salud fueron introducidos en una base de datos computados, y procesados mediante el paquete estadístico "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS), versión 11.0 para Windows a través de los estadígrafos: especificando en hallar la media, realizar gráficos de barras y tablas de distribución de frecuencia; así como el coeficiente de correlación de Kendall.

Aspectos éticos de la investigación.

La ética médica es una manifestación particular de la ética general, pero que trata específicamente los principios y normas de conductas que rigen entre los trabajadores de la salud.

Tomando como base este planteamiento la investigación contó con la previa autorización de las autoridades de los centros para realizar el estudio. Todos los profesionales que participaron en la misma fueron debidamente informados de la confidencialidad de los datos aportados. En cada uno de los casos se les enseñó exhaustivamente las instrucciones requeridas para el llenado de las técnicas y métodos aplicados, teniendo en cuenta un ambiente favorable. Los participantes en el estudio ofrecieron su consentimiento para la realización del mismo, a partir de la explicación de los objetivos propuestos.

Puesto que la investigación fue realizada en el área de la salud, fundamentalmente en centros de atención primaria se pudo apreciar de manera directa la importante labor del psicólogo a partir de dos de sus principales funciones: promoción de salud y prevención de enfermedades, las cuales contienen grandes implicaciones éticas que debe tener presente.

3. Resultados y discusión

Análisis de los resultados por técnicas

Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B)

Los resultados que se exponen a continuación fueron obtenidos a partir del análisis de cada una de las técnicas aplicadas tomando como punto de partida los objetivos propuestos.

En los sujetos evaluados predominó el sexo femenino (67) sobre el masculino (33), lo cual no es un factor determinante para la aparición del síndrome, puesto que lo pueden padecer ambos sexos de igual manera.

Tabla 1

Valores de frecuencia sobre el sexo.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
H	33	33
M	67	67
Total	100	100

Elaboración propia

Todos los sujetos muestreados presentan un nivel superior y sólo 4 han realizado Postgrado u otros estudios, lo cual indica la necesidad de superación profesional.

Tabla 2

Valores sobre el nivel de estudio alcanzado postgraduado.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Superior	96	96
Posgrado	4	4
Total	100	100

Elaboración propia

Los profesionales se encuentran en constante actividad laboral debido a que reciben al día muchos casos con diferentes grados de complejidad, los cuales son atendidos con el nivel de rigurosidad que requieren los mismos respectivamente. El horario más cargado suele ser el de la mañana que es cuando más urgencias se presentan (ya sea con pacientes o actividades propias del centro), bajo estas situaciones se desenvuelven objetivamente y con agilidad, de forma segura y con dominio. A pesar de todos estos factores anteriormente mencionados, existen otros que según los profesionales influyen de una manera u otra en la dinámica laboral y personal, tales como las extensas jornadas de trabajo que en muchas ocasiones exceden las 48 horas, las largas listas de pacientes que deben atender, a veces alrededor de 32 personas al día manteniendo un contacto médico-paciente que supera el 50% de la jornada laboral. Otros datos obtenidos indican que la media de la experiencia profesional oscila aproximadamente en un período de 14 años y que el tiempo en el mismo centro figura en una cifra de 6 años.

Tabla 3
Valores descriptivos sobre la actividad laboral.

Criterio	N°	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Experiencia profesional	100	1	35	14.28	7.601
Tiempo en el centro	100	1.00	25.00	6.7800	5.68638
# de horas semanales	100	39.00	72.00	48.3600	5.65421
# de personas atendidas	100	3.00	120.00	32.1800	25.86147
Tiempo con pacientes	100	1	3	2.62	.632
N° válido (según lista)	100				

Elaboración propia

Además se reportó que del total de la muestra, 83 personas dedican tiempo al trabajo en horarios de descanso, lejos de compartir en el hogar con su familia, lo que pudiera traer aparejado el agotamiento emocional, la despersonalización, la falta de realización personal, entre otros.

Tabla 4

Valores sobre la ejecución de tareas laborales durante el tiempo libre.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	83
No	16	16
Total	100	100

Elaboración propia

El análisis del Cuestionario Breve de Burnout muestra que de un total de siete variables hay mayor afectación en tres de ellas.

Tabla 5

Comportamiento de las variables del Cuestionario Breve de Burnout en los sujetos evaluados.

VARIABLES	Bajo	Medio	Alto	Extremo
Agotamiento emocional	25	47	27	1
Despersonalización	30	44	25	1
Falta de realización personal	57	32	8	3
Características de la tarea	5	64	27	4
Organización	31	31	20	18
Tedio	96	3	1	-
Consecuencias	95	4	1	-

Elaboración propia

Como se puede apreciar las variables que mayor número de afectados presentan son el "Agotamiento emocional", la "Despersonalización" y las "Características de la tarea". Esta última está dada en gran medida por la no satisfacción con el trabajo, atribuido por los sujetos principalmente al cumplimiento diario de las demandas de una misma actividad que provoca pérdida de interés y desmotivación por el mismo, influyendo también el ambiente y el clima al que son expuestos que suele ser desagradable y llega a frenar el propio desarrollo profesional del sujeto. Esto conlleva a que se produzca una pérdida paulatina de atractivo y cualquier sentimiento de satisfacción que en el pasado pudo existir, a la aparición de disgustos causados por las propias tareas a realizar; elementos que apuntan hacia el aumento de

los índices de la variable cansancio emocional. Esta situación va creando un estado de despersonalización en los profesionales de la salud, viviéndose a diario sentimientos de impotencia, indefensión, y desesperanza personal ante las exigencias excesivas y comportamientos irritantes de los pacientes y del propio personal de trabajo, sumándose el constante movimiento y fuerte carga laboral a la que son sometidos diariamente.

El resto de las variables analizadas como la realización personal, organización, tedio y consecuencias del Burnout presentan un nivel bajo, sobre todo los últimos dos los cuales muestran un escaso predominio en los sujetos.

Autorreporte vivencial

Las emociones reportadas con mayor frecuencia mediante la técnica aplicada fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad. En un nivel más moderado la irritabilidad y el resto de las emociones se manifestaron de manera escasa. Los resultados recogidos luego de la aplicación de la técnica serán mostrados en el siguiente gráfico.

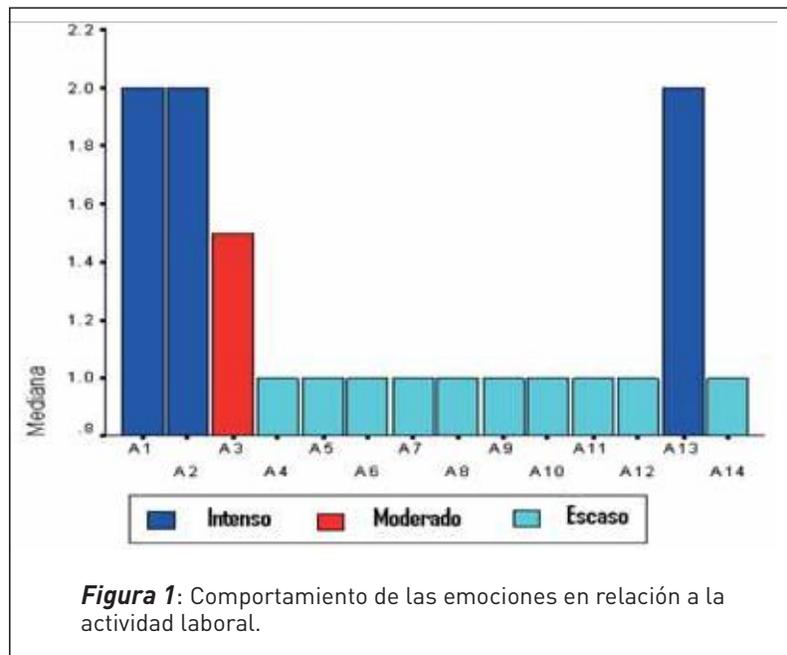


Figura 1: Comportamiento de las emociones en relación a la actividad laboral.

Elaboración propia

Mediante el procesamiento estadístico de los resultados de la investigación se identificó la presencia de asociaciones entre los indicadores del Burnout y las emociones, resaltando la relación existente entre el cansancio emocional y la apatía, así como las consecuencias del Burnout con el rechazo.

Los profesionales de la salud estudiados están en constante actividad laboral lo que para ellos ocasiona un intenso agotamiento psicológico y físico. Además de poseer un horario cargado y llevar consigo la gran responsabilidad de dirigir un centro, están asediados constantemente por el estrés laboral, la ansiedad, comportamientos irritantes que favorecen el incremento de las características del Burnout. A estos factores se le suma la falta de realización personal pues la importante labor que realizan no es reconocida en muchas ocasiones por los pacientes, lo cual origina la aparición del cansancio emocional, atribuido por los sujetos a la vivencia de sentimientos de desinterés, y pérdida de motivación por el trabajo. Por otra parte, el constante enfrentamiento a las complejidades y dificultades de las tareas y los niveles de agotamiento condicionan la aparición de la despersonalización como uno de los indicadores que más alto puntuó en la investigación coincidiendo con los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas en Cuba por Hernández (1995); Marrero y Bertot al personal médico y enfermería en distintas áreas como Oncología y Neonatología, incidiendo además en las características de la tarea.

La manifestación de las emociones se puede ver en tres niveles de afectación fundamentales: escaso, moderado e intenso, donde para un total de 100 profesionales de la salud las que resultaron con mayor frecuencia fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad. La irritabilidad se presentó de manera moderada y el resto de las emociones se comportaron escasamente. Por otra parte, los resultados trajeron aparejados que existe relación entre los datos obtenidos del análisis de las variables del Burnout con las emociones reportadas. Concluyendo que el agotamiento emocional se encuentra asociado a la apatía y las consecuencias del síndrome con el rechazo.

Esta situación ilustra la realidad que vivencian cotidianamente un conjunto de profesionales de la salud que a pesar de lo adverso del medio, mantienen adecuadas relaciones interpersonales en su ámbito laboral, factor que constituye un importante elemento protector para hacerle frente a las nocivas consecuencias del síndrome que ya se están constatando tanto físico como psicológicamente.

4. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación permiten arribar a las conclusiones siguientes:

- Predominó el sexo femenino sobre el masculino. Todos los encuestados presentan un nivel superior y sólo 4 han realizado estudios de Postgrados. La media del número de horas que trabajan semanalmente equivale a 48 horas y el número de personas que atienden diariamente coincide con una media de 32 pacientes lo cual corresponde a un 50% de interacción con los beneficiarios de su trabajo, sumándosele el tiempo de experiencia profesional que oscila aproximadamente en un período de 14 años, así como el tiempo en el centro que corresponde a 6 años.
- Es evidente la presencia de algunas particularidades del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud del municipio de Ciego de Ávila como la despersonalización, el agotamiento emocional y las características de la tarea.
- Las emociones que puntuaron con mayor frecuencia producto de dichas dimensiones fueron la inquietud, la desconfianza y la ansiedad.
- Existe relación entre las dimensiones del Burnout y las emociones en cuanto al agotamiento emocional y la apatía, y las consecuencias del síndrome con la apatía y el rechazo.

5. Referencias

- Bertot, M. (2000). *Estrés asistencial en médicos de segundo nivel de atención: un estudio institucional*. (Tesis de maestría). Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad Calixto García: La Habana.
- Borda, M. (2007). *Multimedia educativa sobre síndrome de Burnout*. Recuperado de <http://www.monografias.com/Burnout/multimedia-educativa-sindrome-burnout.shtml>
- Cartwright, L.K. (1979). *El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés*. Recuperado de <http://www.uam.es/gruposinv/.../Estres-asistencial-en-los-servicios-de-salud.pdf>
- González (1998). Síndrome de Burnout y personal de salud. Recuperado de <http://cielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000300009...>

- Hernández, L. (1995). *El síndrome de Burnout en médicos y enfermeros que laboran en INOR*. (Tesis de maestría). Universidad de La Habana: La Habana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: Mc Graw- Hill.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marrero, M. L. (2003). Burnout en enfermero que laboran en los servicios de neonatología. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 4(1-2), 33-38.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory* (2ª ed.). Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E. (1982). *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice-Hall Press.
- Peiró, J. M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Simpson y Grant (1991). Síndrome de Burnout en el personal de salud. Recuperado de <http://-bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/handle/.../3068?mode...>