

Bienestar psicológico y *burnout* en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile

Psychological well-being and burnout in primary health care professionals in the region of Los Lagos, Chile

Recibido: 23 de abril del 2017

Aceptado: 22 de febrero del 2018

Publicado: 13 de julio del 2018

Cómo citar:

Veliz Burgos, A. L., Dörner Paris, A. P., Soto Salcedo, A. G., & Arriagada Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y *burnout* en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, 28(3), 56-64. doi: 10.15174/au.2018.1895

Alex Leandro Veliz Burgos*^o, Anita Patricia Dörner Paris**, Alexis Gerardo Soto Salcedo***, Angélica Arriagada Arriagada****

* Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Los Lagos. Puerto Montt, Chile. Correo electrónico: alex.veliz@ulagos.cl

** Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos.

*** Facultad de Ciencias Escuela de Psicología, Universidad Mayor, Chile.

**** Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos.

^o Autor de correspondencia.

Palabras Clave:

Bienestar psicológico; inventario de *burnout*; profesionales de atención primaria; Chile.

Keywords:

Psychological well-being; burnout Inventory; primary care professionals; Chile.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de bienestar psicológico y *burnout* de 121 profesionales de salud de la Región de Los Lagos, Chile (63% mujeres, M = 30.80 años, DT = 13.03 años). Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff y el Inventario de *burnout* de Maslach. El 21% presenta un nivel de bienestar bajo, 25.5% presenta síntomas de *burnout*. Existe relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ($r = 0.53$, $p < 0.01$). Este estudio refuerza la necesidad de generar y fomentar acciones de autocuidado entre los profesionales de salud.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the level of psychological well-being and burnout on 121 health professionals from Los Lagos region in Chile (63% female, M = 30.80 years, SD = 13.03 years). The Ryff psychological well-being scale and the Maslach burnout Inventory were applied, resulting in a 21% of participants having a low level of well-being and a 25.5% showing symptoms of burnout. Thus, we can state that there is a positive relationship between the level of personal fulfilment and psychological well-being ($r = 0.53$, $p < 0.01$). That is why throughout this study the need to generate and encourage self-care actions among health professionals is reinforced.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones actuales se mueven dentro de sistemas cambiantes caracterizados por una creciente complejidad e híper-competitividad, impulsada fuertemente por la era tecnológica y los ambientes globalizados, lo cual incrementa el interés de realizar investigaciones donde estén involucradas las personas (Gangas-Contreras, Navarrete-Andrade & Suárez-Amaya, 2017). Este cambio permanente del contexto y la híper-competitividad que se presenta en las personas para mantener sus espacios de desarrollo produce un estado constante de alerta que inhibe el descanso adecuado generando situaciones de estrés.

Ahora bien, el estrés que se da específicamente en los profesionales de la salud ha sido objeto de un alto interés en la investigación científica debido a los efectos socioemocionales, de salud y económicos que tiene sobre los individuos y las organizaciones en las que estos profesionales ejercen. Diversos estudios nacionales e internacionales han demostrado los posibles efectos negativos del estrés laboral sobre la salud y el bienestar de este tipo de profesionales, lo cual se relacionaría con la presencia de bajos niveles de satisfacción laboral y vital (Gómez, Hernández & Méndez, 2014); además de problemas físicos y de salud mental (Cooper, Dewe & O' Driscoll, 2001) generando frecuentemente absentismo laboral por aumento de licencias médicas (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015).

El estrés en el trabajo produce una disminución en la calidad del desempeño laboral, asociado a la ocurrencia de eventos adversos o no deseados, entre los que se encuentran errores en la administración de medicamentos (en la prescripción, dosificación, dispensación) (Silva & Gomes, 2009), falta de prolijidad en la confección y redacción de informes, problemas en las relaciones con los compañeros y superiores, además de influir en el trato a los usuarios (Roomaney, Steenkamp & Kagee, 2017).

Estas situaciones dan cuenta que resulta necesario identificar el nivel de estrés o desgaste profesional de los trabajadores de salud, pues el conocer su magnitud y formas de expresión permitiría generar acciones efectivas que contribuyan a anticipar la presencia de estrés y por ende favorecer la salud mental y física, además del bienestar personal y laboral. Esto incidiría positivamente en la calidad de atención y seguridad de los usuarios del sistema de salud primaria (Leão et al., 2017).

Supuesto ello, los profesionales de salud muestran deficiencias principalmente en mantener niveles adecuados de descanso, nutrición, salud física y el desarrollo de actividades de ocio. La suma de estos factores puede aumentar

el riesgo de estrés y a mediano plazo provocar problemas de salud física o psicológica. Otros autores han reportado una suerte de negligencia, especialmente por parte del personal de enfermería (Regis & Porto, 2011) a la hora de satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas, lo que sin duda atenta al autocuidado y contribuye a establecer un contexto de insatisfacción, que compromete la energía y disposición de la fuerza de trabajo e influye en la calidad de la atención.

En las instituciones de salud, los profesionales se esfuerzan para gestionar la atención, el cuidado de la salud y la seguridad de sus pacientes, pero paradójicamente presentan un descuido hacia su propia salud (Silva et al., 2009). Esta falta de autocuidado se ampara en las exigencias del contexto que reduce los tiempos libres del personal e impide otorgar el espacio necesario para alimentación y descanso pues al parecer se contradice con la demanda del propio trabajo (Baggio & Fornaggio, 2007). Esto se suma a los cambios del mercado en donde al existir mayor oferta u oferta más especializada se elevan los niveles de autoexigencia del personal contratado por mantener su espacio laboral, aumentando su dedicación y compromiso y reduciendo el tiempo para su vida personal. Esta situación de necesidad de descanso y al mismo tiempo necesidad de reconocimiento por la tarea cumplida, generan un sentimiento de ambivalencia como resultado de no lograr satisfacer ambas necesidades y de frustración al sentir que no existe la capacidad suficiente para responder con eficiencia a las demandas del medio en un corto período de tiempo. Cuando se dan cuenta de esta situación, los profesionales experimentan sentimientos de irritabilidad y frustración, lo cual les lleva a sentirse limitados por factores contextuales y lejos del desarrollo personal y profesional (Oliveira & Chaves-Maia, 2008).

En estudios con personal de enfermería se ha encontrado que el ejercicio de esta profesión parece generar altos niveles de estrés debido a una estructura jerárquica inflexible, sistemas de turnos extensos, protocolos y reglamentos rígidos; sobrecarga de tareas, altos niveles de demanda de usuarios internos y externos, problemas interpersonales en el trabajo interdisciplinario; continua exposición a sufrimiento y pérdidas humanas; desequilibrio del sueño, mala alimentación y escaso tiempo para el desarrollo de una óptima vida familiar y social; lo que genera un desequilibrio entre ganancia emocional y costos personales involucrados asociados a situaciones desagradables y estrés profesional, asumiendo que no existen espacios refractarios debido a la sobrecarga de diversas fuentes y con diferentes niveles de complejidad (propios, institucionales, profesionales, el paciente, familia y sociedad) (Seguel, Valenzuela & Sanhueza, 2015).

Por otra parte, se encontró que factores protectores ante el estrés laboral son el tipo de unidad en la que se trabaja, contar con estudios de posgrado, trabajar solo en un centro de salud y la adopción de estrategias de afrontamiento del estrés (Guido, Linch, Pitthan & Umann, 2011).

Asimismo, una percepción positiva del ambiente de trabajo está relacionado con altos niveles de compromiso profesional, mientras que una percepción negativa (alta tensión) se relaciona con un estado de agotamiento de los recursos (Ahola, Toppinen-Tanner, Huuhtanen, Koskinen & Väänänen, 2009). Cuando se detectan problemas psicológicos asociados a estrés laboral, la literatura advierte la necesidad de restaurar el estado de salud física y psicológica de los profesionales del área que trabajan en actividades ligadas al cuidado de la salud de otros (Negeliskii & Lautert, 2011).

Autocuidado y burnout

La primera reacción al estrés laboral es el sentimiento de sobrecarga física y mental y el empobrecimiento de las relaciones con los compañeros de trabajos. La intensidad del desequilibrio conduce a menudo al agotamiento, también conocido como Síndrome de *burnout*, este fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974). Poco después, Christina Maslach complementa esta descripción definiendo al *burnout* como un estado psicológico resultante de la prolongada tensión emocional o psicológica en el trabajo (Jackson & Maslach, 1981; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). De esta forma, puede considerarse al *burnout* como una respuesta de estrés excesivo relacionado con el trabajo que se presenta en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y sensación de eficiencia reducida (Carlotto & Cámara, 2004; Barros et al., 2008). Esto lleva frecuentemente al desarrollo del síndrome de *burnout*, traduciéndose en problemas de salud y de salud mental ligados al trabajo (Ribeiro et al., 2014). También este síndrome se ha asociado a la fatiga crónica física y/o mental que puede tener repercusiones a nivel psicosomático, llevando a menor rendimiento en el trabajo, ausentismo laboral y una serie de perturbaciones psicológicas, familiares y sociales (Camelo & Angerami 2004). Las consecuencias del *burnout* son múltiples: disminución en la calidad de la atención profesional, aparición de trastornos musculoesqueléticos, depresión, obesidad, insomnio, abuso de alcohol y drogas (Moustaka & Constantinidis, 2010). Se ha estimado que la prevalencia de *burnout* en la población general en países occidentales oscila entre 13% y 27% (Lindblom, Linton, Fedeli & Bryngelsson, 2006). Por otra parte, cuando se consideran poblaciones específicas como el personal de enfermería, diversos estudios han

mostrado que este grupo desarrolla altos niveles de estrés laboral (McVicar, 2003) y que 30% a 50% alcanzan niveles clínicos de *burnout* (Poncet et al., 2007).

Un segundo constructo a analizar es el bienestar psicológico, este puede ser descrito como el hecho de sentirse realizado y satisfecho con la vida desde un estado de salud emocional, física y psicológica, como un estado de plenitud y armonía alcanzado por el individuo (Centers for Disease Control and Prevention, 2016; Rodríguez-Carvajal, Díaz, Moreno-Jiménez, Blanco & Dierendonck, 2010). En este sentido, se considera el crecimiento y desarrollo personal como los principales factores del funcionamiento positivo (Díaz et al., 2006).

Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico es un indicador relevante en la salud mental. La evaluación del bienestar tiene un importante uso práctico para diagnosticar y prevenir problemas de salud mental (Grant, Guille & Sen, 2013). Los investigadores han señalado la importancia que tienen las instituciones de salud en el desarrollo de incentivos para que los profesionales de esta área puedan adoptar estilos de vida saludables que se constituyan en factores protectores contra el estrés causado por las altas exigencias del trabajo en los diversos centros de salud (García-Huidobro, Spröhnle & Sapag, 2008).

Para efectos del estudio, se consideró el modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff (1989). Este modelo plantea una estructura de seis factores. Las dimensiones son: 1. *Auto-aceptación*. Se relaciona con el hecho que las personas que se sientan bien consigo mismas realizarán una evaluación positiva de sí y de su historia; 2. *Relaciones positivas*. Se considera que es la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales de calidad con otros; 3. *Dominio del entorno*. Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos dirigiendo efectivamente la propia vida; 4. *Autonomía*. Capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales y mantener su sentido de autodeterminación personal; 5. *Propósito en la vida*. Habilidad personal que permitiría tener metas claras y ser capaz de definir los objetivos vitales; y 6. *Crecimiento personal*. Capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Considerando entonces la importancia de incentivar la búsqueda del bienestar psicológico en los profesionales de la salud y comprendiendo que este bienestar es punto primordial para la eficiencia y efectividad de su trabajo, se planteó como objetivo general determinar el nivel de bienestar

psicológico y *burnout* en profesionales de atención primaria de la salud y como objetivos específicos establecer si existen diferencias por género en los constructos estudiados y relación entre los constructos de bienestar psicológico y *burnout* en la misma muestra.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo corresponde a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional.

La muestra es no probabilística, compuesta por 121 profesionales que trabajan en atención primaria (63% mujeres y 37% hombres) de diversos centros de salud de la región de Los Lagos, Chile ($M = 30.80$ años, $DT = 13.03$ años), quienes accedieron a participar voluntariamente en el estudio. El tipo de muestreo utilizado es por conveniencia.

El primer instrumento utilizado es la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). La versión utilizada contiene las seis sub-escalas originales del test: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. El total de ítems de la escala es 39, su formato de respuesta está compuesto por puntuaciones tipo Likert que van de 1 a 6, donde 1 = Totalmente en Desacuerdo y 6 = Totalmente de Acuerdo. La confiabilidad de las sub-escalas son las siguientes: auto-aceptación 79; relaciones positivas 75; autonomía 0.68; dominio del entorno 72; propósito en la vida 66; crecimiento personal 76. La escala ha sido utilizada previamente en personas adultas chilenas presentando niveles adecuados de fiabilidad y una estructura factorial consistente con la teoría, los índices de bondad de ajuste de la escala en población universitaria chilena fueron $\chi^2 = 2569.15$, error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) = 0.07, índice de ajuste Comparativo (CFI) = 0.95, índice no normalizado de ajuste (NNFI) = 0.94 y raíz cuadrada estandarizada de la media de las diferencias residuales (SRMR) = 0.06 (Véliz-Burgos, 2012).

El otro instrumento es *Maslach burnout Inventory* (MBI). Esta escala consta de 22 ítems que valoran con una escala tipo Likert. El sujeto se valora mediante un rango de 6 adverbios que va desde "nunca" a "diariamente", indicando con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos, tres dimensiones que se denominan, cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El análisis de los datos de la escala de Maslach se realiza según metodología propuesta por Jackson & Maslach (1981), la cual definió que puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (CE y DP) y bajas en la tercera (RP) diagnosticaban a la persona con el síndrome (Jackson, Leiter & Maslach, 1996).

Se solicitó además indicar género y edad. Las encuestas fueron auto-administradas.

Este estudio se realizó considerando los aspectos éticos de la investigación en seres humanos según lo que plantea Exequiel (1999), quien propone un marco de requisitos dirigidos a la adecuada participación de los sujetos en el estudio. Se consideró a las personas que colaboraron de forma voluntaria e informada, resguardando sus datos personales y de los centros de salud donde laboran a través de la codificación de las identidades. Se adjuntó a la encuesta un consentimiento informado sobre los aspectos éticos de confidencialidad de la información recogida, asegurando el anonimato del encuestado, además este documento explicó de forma clara y simple los objetivos del estudio. Cada participante fue informado que podría retirarse del estudio en caso que lo estimara conveniente.

Los datos fueron analizados utilizando el *software* SPSS 20. Las variables fueron analizadas a través de estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

Se observa en la tabla 1, que si bien un 61% de los participantes del estudio presentan un alto nivel de bienestar psicológico global, existe un porcentaje de 21% de los profesionales que reportan un bajo nivel de bienestar psicológico, este porcentaje debe ser tomado en cuenta porque indica que 1 de cada 5 trabajadores de salud percibe poseer un bajo nivel de satisfacción personal, además al desagregarlo por género se aprecia que estos profesionales serían principalmente mujeres.

En la tabla 2 se aprecia un alto porcentaje de profesionales que perciben que sus relaciones positivas con otros están en un nivel bajo (36%), elemento que incidiría fuertemente en la comunicación a nivel del equipo por lo que sería un interesante factor a revisar y trabajar por parte de las organizaciones de salud. Llama la atención además que un 27% manifieste que su nivel de autonomía es bajo, lo cual podría estar relacionado con el tipo de trabajo que desempeña y con la sensación de responsabilidad respecto de la acción realizada. Otro dato de interés es la relación con el crecimiento personal, en el cual existe un 15% de personas que consideran que es bajo y un 54% que es medio, esto implica que dos tercios del personal podrían sentir que el trabajo realizado no permite o permite escasamente el desarrollo personal.

Destaca, por otro lado, que el 95% percibe que tienen un nivel medio o alto de dominio del entorno dado por un conocimiento y habituación de las condiciones del entorno y un 92% refiere tener en nivel medio o alto una sensación de bienestar respecto del propósito de vida.

Tabla 1 Nivel de bienestar psicológico general de profesionales

	Bajo nivel	Nivel medio	Alto nivel
Hombre	2%	5%	13%
Mujer	18%	13%	48%
Total	21%	18%	61%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 Nivel de bienestar psicológico por dimensión

Sub escalas de bienestar psicológico	Nivel Bajo	Nivel medio	Nivel alto
Auto aceptación	6%	58%	36%
Propósito en la vida	8%	51%	41%
Autonomía	27%	49%	24%
Dominio del entorno	5%	55%	40%
Relaciones positivas	36%	56%	8%
Crecimiento personal	15%	54%	31%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3 Niveles de las sub escalas del burnout

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Cansancio emocional	46.6%	23.7%	29.7%
Despersonalización	40.2%	30.9%	28.9%
Realización personal	25.5%	24.4%	50.1%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4 Relación entre burnout y bienestar en profesionales de salud

	2	3	4	5	6	7	8	9	Crecimiento personal
1. Cansancio Emocional	0.551**	-0.193*	-0.032	-0.291**	-0.175	-0.016	-0.191*	-0.110	-0.007
2. Despersonalización		-0.126	-0.072	-0.278*	-0.233*	-0.061	-0.318*	-0.189*	-0.202*
3. Realización Personal			0.471**	0.465**	0.531**	0.310**	0.471**	0.385**	0.487**
4. Bienestar Total				0.526**	0.584**	0.544**	0.535**	0.388**	0.511**
5. Autoaceptación					0.703**	0.531**	0.564**	0.444**	0.454**
6. Propósito en la vida						0.562**	0.729**	0.239**	0.556**
7. Autonomía							0.569**	0.319**	0.466**
8. Dominio del entorno								0.384**	0.578**
9. Relaciones positivas									0.341**

** $p < 0.01$, * $p = 0.05$

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa la distribución de los porcentajes de las subescalas de *burnout*. En ella es posible apreciar la diferencia que existe entre las dos primeras y la tercera, como señala la literatura, su interpretación debe realizarse considerando que para indicar que un individuo presenta el síndrome de *burnout* debe puntuar alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal. Esto nos daría indicios respecto al porcentaje de profesionales que presentarían el cuadro clínico.

En lo que respecta al nivel de *burnout* general de la muestra, se aprecia que un 25,5% muestra presenta el síndrome de *burnout*, lo que indica que uno de cada cuatro profesionales de la muestra ha adquirido el síndrome. Esto se acerca a los porcentajes de *burnout* reconocidos en muestras de profesionales de la salud. Por otra parte, un 26,8% presenta un nivel medio y un 47,7% de la muestra un nivel bajo de *burnout*.

En la tabla 4, cuando se realiza la correlación entre los puntajes de las dimensiones de la escala de Maslach y la escala de bienestar psicológico, se encuentra que la dimensión de realización personal correspondiente a la escala de Maslach se relaciona de manera positiva con los puntajes de la escala total y con las seis dimensiones de la escala de bienestar psicológico. Estas correlaciones adquieren valores que van de $r = 0.31$ a $r = 0.53$. Destaca la relación entre la sub-escala de realización personal con propósito en la vida ($r = 0.53$, $p < 0.01$) y con crecimiento personal ($r = 0.49$, $p < 0.01$). Al mismo tiempo, se observa que las dimensiones de la escala de Maslach y las dimensiones de la escala de bienestar psicológico se correlacionan entre sí, siendo estas últimas las que alcanzan una relación significativa, moderada y positiva.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que si bien la mayoría de los participantes manifiesta un alto nivel de bienestar psicológico, existe un porcentaje no menor (21%) que presenta un bajo nivel y de los cuales el peso relativo mayor lo tienen las mujeres, además esta insatisfacción se da principalmente en los niveles de relaciones positivas, autonomía y crecimiento personal; probablemente y tal como se mencionó en los antecedentes la sobrecarga del trabajo influiría en las relaciones que se establecen con los compañeros y, por ende, en la sensación de bienestar y felicidad en el trabajo, que estaría asociada a la presencia de *burnout*. Así también, se evidencia un 25.5% de la muestra que presentaría el síndrome de *burnout*, lo cual es coherente con el porcentaje de profesionales que presentan un bajo nivel de bienestar y que estaría vinculado con estrés excesivo relacionado con el trabajo en las tres dimensiones en las que es medido (Barros *et al.*, 2008; Carlotto & Cámara, 2004).

Lo anterior se relaciona con diversos estudios en donde se ha observado una correlación positiva entre la intensidad del estrés y *burnout* profesional. La intensidad del estrés se correlaciona con el resultado general en el inventario de Maslach. Se ha demostrado también la relación entre la intensidad del estrés y el riesgo de agotamiento laboral (Ríos-Risquez & García-Izquierdo, 2016).

En este sentido, podrían relacionarse los resultados encontrados con el hecho que la salud colectiva y el bienestar humano son considerados en principio como bienes deseables por la comunidad, en este caso la comunidad de profesionales de salud esperan desarrollar una vida armoniosa que contemple la satisfacción de las necesidades básicas y permita establecer ciertos patrones de desarrollo que garanticen la vida. De esta forma, el bienestar y el mejoramiento de condiciones deben ser percibidas como relevantes y con un rol preponderante en la salud física y mental (Veliz, Soto & Dörner, 2017); por lo que deberían estar presentes en los planes de desarrollo de los centros de salud como un ámbito relevante para el aseguramiento de la calidad de la atención, puesto que en la medida que existe mayor bienestar y menos estrés laboral la preocupación por la salud de los otros vuelve a aparecer como el objetivo primordial del profesional. Así también, estas estrategias de ayuda para favorecer la salud colectiva y bienestar humano pueden transformarse en acciones de mantención para quienes ya presentan un alto nivel de bienestar a objeto de consolidar las áreas que aparecen con mejores puntajes como dominio del entorno y propósito en la vida; toda vez que estas áreas influyen directamente en la auto aceptación y autoestima del profesional y servirían como elemento favorecedor del bienestar psicológico. Esto cobra relevancia puesto que, por un lado, se

debe trabajar en quienes presentan situaciones de estrés e insatisfacción y, por otro, generar acciones que eviten que quienes han logrado un nivel más alto de bienestar puedan ver mermada su sensación de equilibrio. Para apoyar este trabajo resulta interesante abordar un aspecto del ser humano como es la autoestima que integra ambos objetivos, y que su solo abordaje afecta la conducta en todos los ámbitos de desarrollo.

La autoestima ha sido definida como la percepción que el individuo tiene de sí mismo y en el ámbito profesional, refleja las creencias internas y externas del individuo cuando se compara con otros profesionales (Rana & Upton, 2013). Las personas con baja autoestima tienden a no estar tan motivadas como aquellas que poseen una alta autoestima y tienden a juzgar negativamente situaciones cotidianas, siendo menos asertivos y muestran una disminución en la productividad, mayor susceptibilidad al estrés, menor compromiso y baja satisfacción laboral (Rana & Upton, 2013). La autoestima es vital para los profesionales de la salud, especialmente en lo correspondiente a la toma de decisiones que afectan a la atención de personas. Por otro lado, una alta autoestima se relaciona con niveles altos de bienestar personal y a la entrega de atención sanitaria asequible, competente y segura, esto constituye un factor protector contra *burnout* (McGee, 1989). Trabajar en el desarrollo de la autoestima de las personas facilitará procesos de autoconocimiento que permitan identificar necesidades, propósito de vida, expectativa de los otros, entre otros aspectos, y además evidenciar recursos, que puedan ser activados para enfrentar desafíos cotidianos y, de esta forma, dar herramientas para que los profesionales de salud puedan elevar la sensación de bienestar y disminuir el estrés en el trabajo que se ha evidenciado con estos resultados.

CONCLUSIONES

El objetivo del estudio se cumplió debido a que se logró establecer el nivel de bienestar psicológico y de *burnout* del grupo de trabajadores de salud participantes, además de establecer la relación que existe entre ambos constructos.

Al analizar el nivel general de *burnout* de la muestra se aprecia que existe un 50% de personas que presentan un nivel medio o alto, lo cual sin duda es un gran desafío para las instituciones de salud, toda vez que la sintomatología descrita va en contra de la atención de calidad puesto que se ven disminuidos ciertos principios de eficiencia y calidad de atención al usuario, además de generar un doble esfuerzo en el personal que padeciendo el síndrome intenta mantener un adecuado nivel de funcionamiento. Es entonces necesario y urgente desarrollar propuestas que apunten a apoyar a quienes presentan esta sintomatología,

desarrollando eventualmente un trabajo de mejor calidad que permita mayores niveles de satisfacción personal y laboral (Leão et al., 2017).

En este sentido, practicar el autocuidado es un desafío personal y organizacional, se deben desarrollar estudios que aporten con un mayor conocimiento de acciones efectivas en este ámbito (Kravits, McAllister-Black, Grant & Kirk, 2010). Esto debido a que cuando se estudia el estrés en el ambiente de trabajo este se ve influido por muchos factores relacionados no solo con la organización (cultura y clima organizacional), sino también el estilo de vida de los profesionales, características individuales, historia vital, lo que hace su análisis e interpretación compleja (Leão et al., 2017).

Es imperativo entonces que los profesionales de salud estén equipados con el soporte y el apoyo de recursos y conocimiento para tener éxito en su profesión. El desarrollo de la resiliencia y el bienestar personal puede ser promovido a nivel individual, pero es esencial que también lo sea a nivel organizacional. En este sentido, se debe implementar educación profesional para que los trabajadores de salud en primer lugar generen conciencia del problema y adquieran habilidades para lidiar con *burnout* y reducir sus consecuencias para sí mismos y para sus pacientes, este tipo de acción es la que parece ser más apropiada para disminuir el riesgo del desgaste profesional y mejorar el bienestar psicológico en el trabajo (Hamdan & Hamra, 2017; Jaracz et al., 2017). Por lo demás, el trabajo del capital humano debe ser un foco estratégico en los planes de desarrollo institucional toda vez que está reñido con la calidad de atención al usuario, tema principal en las nuevas políticas de servicio público; para ello se deben generar espacios de autocuidado, trabajos con autoestima y resiliencia, además de mediciones permanentes que permitan sondear el impacto que tiene en las personas el trabajar en un área tan sensible como la salud de las personas y de esa forma trabajar el bienestar y disminuir los efectos del estrés propio del trabajo cotidiano.

En cuanto a las limitaciones del estudio se puede mencionar la especificidad de la muestra, puesto que se compone exclusivamente de profesionales de atención primaria, quedando como desafío poder ampliarla a otros sectores y evaluar otras condicionantes del desgaste profesional.

Finalmente, es claro que este estudio sienta las bases para continuar trabajando en esta relevante y trascendente línea investigativa, ampliando la mirada a todos los profesionales del sector salud; sin dejar de lado lo interesante que sería abrir esta indagación a otras organizaciones tanto o

más complejas que las del sector salud, como lo son las entidades universitarias que forman a los futuros profesionales salubristas tanto en lo técnico como en lo valórico (Véliz, Dörner, Gonzáles & Ripoll, 2017)

REFERENCIAS

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Huuhtanen, P., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers. *Journal Of Affective Disorders*, 115(1-2), 150-159.
- Baggio, M., & Formaggio, F. (2007). Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 28(2), 233-41. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/Revista-GauchadeEnfermagem/article/view/3168/1739>
- Barros, D., Tironi, M., Nascimento Sobrinho, C., Neves, F., Bitencourt, A., Almeida, A., Gomes, Y., Santos, M., Ramos, A., Cunha, C., França, J., Guimarães, L., Barreto, M., Valverde, M., Trindade, M., Silva, E., & Farias, E. (2008). Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de *burnout*. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 20(3), 215-240.
- Camelo, S., & Angerami, E. (2004). Sintomas de estresse nos trabalhadores antes em cinco núcleos de saúde da família. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 12(1), 14-21.
- Carlotto, M., & Câmara, S. (2004). Análise fatorial do Maslach burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. *Psicologia Em Estudo*, 9(3), 499-505.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Health-Related Quality of Life program: Well-being concepts*. Recuperado el 21 de abril del 2017 de <http://tinyurl.com/brw2ed7>
- Cooper, C., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). *Organizational stress*. London: Foundations for Organizational Science: A SAGE Publications Series
- Díaz Méndez, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Ezekiel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos básicos. En: A. Pellegrini Filho & R. Macklin. (Eds.). *Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

- Freudenberger, H. (1974). Introduction and Acknowledgment. *Journal of Social Issues*, 30(1), 1-7.
- Gangas-Contreras, F., Navarrete-Andrade, E., & Suárez-Amaya, W. (2017). Aproximación a los fundamentos teóricos del liderazgo auténtico. *Revista Venezolana De Gerencia*, 22(77), 36-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29051457004>
- García-Huidobro, D., Spröhnle, C., & Sapag, J. (2008). Cuidar a los cuidadores: Un desafío para los profesionales de la salud. *Revista Médica De Chile*, 136(6), 809-811.
- Gómez Rojas, P., Hernández Guerrero, J., & Méndez Campos, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & Trabajo*, 16(49), 9-16.
- Grant, F., Guille, C., & Sen, S. (2013). Well-Being and the Risk of Depression under Stress. *Plos ONE*, 8(7), e67395.
- Guido, L., Linch, G., Pitthan, L., & Umann, J. (2011). Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(6), 1434-1439.
- Hamdan, M., & Hamra, A. (2017). burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*, 17(1), 407.
- Jackson, S., Leiter, M., & Maslach, C. (1996). *Maslach burnout Inventory Manual* (3.ª ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Jackson, S., & Maslach, C. (1981). burnout in health professions: a social psychological analysis. En: G. Sanders, & J. Susl, (Eds.). *Social Psychology of Health and Illness*. Erlbaum: Hillsdale
- Jaracz, M., Rosiak, I., Bertrand-Bucińska, A., Jaskulski, M., Niezurawska, J., & Borkowska, A. (2017). Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. *PLOS ONE*, 12(6), 1-11.
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130-138.
- Leão, E., Dal Fabbro, D., Oliveira, R., dos Santos, I., Victor, E., Aquarone, R., Andrade, C., Ribeiro, V., de Oliveira, R., Friedlander, R., & Ferreira, D. (2017). Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. *PLOS ONE*, 12(2).
- Lindblom, K., Linton, S., Fedeli, C., & Bryngelsson, L. (2006). burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(1), 51-59.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- McGee, R. (1989). burnout and professional decision making: An analogue study. *Journal Of Counseling Psychology*, 36(3), 345-351.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Moustaka, E., & Constantinidis, T. (2010). Sources and effects of Work-related stress in nursing. *Health Journal*, 4(4), 210-216. Recuperado de <http://www.hsj.gr/medicine/sources-and-effects-of-workrelated-stress-in-nursing.pdf>
- Negeliskii, C., & Lautert, L. (2011). Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 19(3), 606-613.
- Oliveira, L., & Chaves-Maia, E. (2008). Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 405-413. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642008000300005&script=sci_arttext
- Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., & Azoulay, E. (2007). burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory And Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704.
- Rana, D., & Upton, D. (2013). *Psychology for nurses*. London: Taylor y Francis Group.
- Regis, L., & Porto, I. (2011). Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 45(2), 334-341.
- Ribeiro, V., Filho, C., Valenti, V., Ferreira, M., de Abreu, L., de Carvalho, T., Xavier, V., de Oliveira, J., Gregory, P., Ribeiro, E., Francisco, N., & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7(1), 1-7.
- Ríos-Risquez, M., & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal Of Nursing Studies*, 59, 60-67.
- Rodríguez-Carvajal, R., Díaz Méndez, D., Moreno-Jiménez, B., Blanco Abarca, A., & Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(1), 63-70. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3697.pdf>
- Roomaney, R., Steenkamp, J., & Kagee, A. (2017). Predictors of burnout among HIV nurses in the Western Cape. *Curationis*, 40(1), 1-9.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, o risit? Exploration son theme aning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Seguel Palma, F., Valenzuela Suazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de la enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 11-20. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf

- Silva, I., Oliveira, M., Silva, S., Polaro, S., Radünz, V., Santos, E., & Santana, M. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem Da USP*, 43(3), 697-703.
- Silva, M., & Gomes, A. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239-248.
- Véliz Burgos, A., Dörner Paris, A., Gonzáles Sierra, E., & Ripoll Novales, M. (2017). Perfil de valores de estudiantes de carreras de salud del sur de Chile. *Horizonte Médico*, 17(2), 49-55.
- Véliz Burgos, A., Soto Salcedo, A., & Dörner Paris, A. (2017). Una propuesta multidisciplinaria para abordar salud colectiva y bienestar humano en comunidades vulnerables del sur de Chile. *Revista Inclusiones*, 4(2), 179-187. Recuperado de <http://www.revistainclusiones.com/gallery/11%20oficial%20vol%204%20num%202%20abril%20junio%20%202017%20rev%20inclusiones%20rev%20inc.pdf>
- Veliz-Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 11(2), 143-163.