



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO”.

Requisito previo a la obtención del Título de Médico

Autor: Cárdenas Ponce, Jorge Luis

Tutor: Dr. Changoluisa Paredes, Edgar Ramiro.

Ambato – Ecuador

Agosto, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR:

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO” de Jorge Luis Cárdenas Ponce, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, julio 2013

EL TUTOR

DR. Changoluisa Paredes Edgar Ramiro

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Todos los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación con el Tema: **“PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona.

Ambato, julio del 2013.

EL AUTOR

Jorge Luis Cárdenas Ponce

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice presentando mis derechos de autor.

Ambato, Agosto del 2013

AUTOR

.....

Jorge Luis Cárdenas Ponce

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Jorge Luis Cárdenas Ponce, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Agosto 2013

Para constancia Firman

.....

Presidente (a)

.....

1º Vocal

.....

2º Vocal

DEDICATORIA:

A Dios, quien me da el aliento cada mañana para despertarme y seguir en la lucha llamada vida.

A mi esposa Diana, a mi hijo Andresito, que son la inspiración para seguir viviendo y los seres que más amo en este mundo.

A mi padre Jorge Cárdenas, a mis hermanos Dianita y Andresito; por todo el cariño y apoyo que me han brindado en toda mi vida.

A mi madre, Paquita Ponce, por el cariño y amor incondicional, por sus más sanos consejos, por ser la luz que guía el camino cuando la oscuridad se apoderaba de el sendero.

A mis amigos, Álvaro y Diego, ahora mis colegas, manos incondicionales, mis hermanos de la universidad.

Y a todas aquellas personas que de una manera desinteresada me ha apoyado en este camino largo de Aprendizaje.

Jorge Luis

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por permitirme seguir viviendo en compañía de mi esposa y mi hijo, mis seres más queridos, y por darme la sabiduría que requiero.

A mis padres y hermanos que son un pilar de mi vida, por su cariño, por su apoyo incondicional, gracias por saberme guiar por el camino de la verdad, a mis padres, que cuando era niño no me dejaron salir a jugar sin revisarme las tareas, por reprenderme cuando estaba equivocado, a mis hermanos que me toleraron, enseñaron y compartieron conmigo la felicidad.

Gracias a todas las personas que me apoyaron en este camino de aprendizaje, en especial a:

Dr. Carlos Aldás, Dr. Edgar Changoluisa, Dra. Angélica Martínez, Dr. Vicente Noriega, a todos mis tutores de internado y amigos del Hospital IESS Ambato.

Jorge Luis Cárdenas Ponce

Agosto, 2013.

ÍNDICE DE CONTENIDOS GENERALES

A.- PÁGINAS PRELIMINARES

TÍTULO O PORTADA.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	XII
SUMMARY.....	XIV

B.- TEXTO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
CONTEXTUALIZACIÓN:	2
ANÁLISIS CRÍTICO	5
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	6
PROGNOSIS	7
RELACIÓN CAUSA EFECTO	7
DELIMITACIÓN	8
PREGUNTAS DIRECTRICES.....	8
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
CAPÍTULO II	

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	11
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	12
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	16
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-CONCEPTUAL.....	17
HIPÓTESIS.....	25
SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	25
CAPÍTULO III	
ENFOQUE	26
METODOLOGÍA	26
MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	26
NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
POBLACIÓN Y MUESTRA	27
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....	31
CAPITULO IV	
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS::.....	34
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	34
4.2.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	36
4.2.1.- ESTUDIO DEL BURNOUT Y SUS TRES DIMENSIONES:	38
4.3. INFLUENCIA EN LA FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL	41
4.4. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS:	46
CAPÍTULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
CAPÍTULO VI	
6. PROPUESTA.....	49
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA:.....	49
6.3. JUSTIFICACIÓN:.....	50
6.4. OBJETIVOS.....	50

6.4.1. OBJETIVO GENERAL	50
6.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	50
6.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:	50
6.7. METODOLOGÍA:	52
6.8. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS:.....	53
6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN:	53

C.- ÍNDICE DE CUADROS

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	16
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
MODELO OPERATIVO.....	52

D.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.....	57

E.- ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES SEGÚN EL CENTRO DE TRABAJO.....	34
FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS POR SEXO.....	35
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS ENFERMEROS POR SEXO.....	35
TABLA2. DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS SEGÚN EL CENTRO DE TRABAJO.....	36
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES POR GRUPOS DE EDAD.....	37
FIGURA 4. PORCENTAJE DE PROFESIONALES CON NIVELES BAJO, MEDIO Y ALTO DE CANSANCIO EMOCIONAL.....	37
FIGURA 5. PORCENTAJE DE PROFESIONALES CON NIVELES BAJO, MEDIO Y ALTO DE DESPERSONALIZACIÓN.....	39
FIGURA 6. PORCENTAJE DE PROFESIONALES CON NIVELES BAJO, MEDIO Y ALTO DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	39

TABLA 4. PORCENTAJE DE PROFESIONALES CON SÍNDROME DE BURNOUT, CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL.....	40
TABLA 5. PORCENTAJE Y VALORES DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL Y SEXO.....	40
TABLA6. PORCENTAJE Y VALORES DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL Y EDAD.....	41
TABLA 7. PORCENTAJE Y VALORES DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTADO CIVIL.....	42
TABLA 8. VALORES MEDIOS Y SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA DIMENSIÓN FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS; SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL.....	43
FIGURA 7. NÚMERO DE PROFESIONALES CON NIVELES BAJO, MEDIO Y ALTO DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL, SEGÚN LA PROFESIÓN.....	44
FIGURA 8. NÚMERO DE PROFESIONALES CON NIVELES BAJO, MEDIO Y ALTO DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL, SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO.....	45

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA: “PREVALENCIA DE SD. DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA REALIZACIÓN PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO”.

Autor: Cárdenas Ponce Jorge Luis.

Tutor: Changoluisa Paredes Edgar Ramiro.

Fecha: julio del 2013

RESUMEN:

A medida de que el mundo industrial se ha transformado hacia una economía de servicios, un interés particular se ha desarrollado en los problemas de salud mental en el trabajo. El riesgo de Burnout es significativamente mayor en ciertas profesiones, especialmente para los trabajadores de atención de salud. Más allá de los efectos de una carga de trabajo exhausto, muchas horas de trabajo, o largos turnos de noche, el campo de la medicina tiene factores de estrés específicos, como la realización personal, en el presente estudio se cuantifica la prevalencia de dicho síndrome y la influencia en la realización personal de los profesionales de las áreas críticas del H. IESS Ambato. Maslach, considera a este síndrome como un proceso de estrés crónico, en el cual dimensionan los tres aspectos mencionadas,

caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo.

El presente trabajo plantea como objetivos de determinar la prevalencia del Síndrome de burnout y establecer el grado de correlación e influencia entre factores de riesgo, prevalencia y realización personal en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato

PALABRAS CLAVES:

BURNOUT, FATIGA, IESS, EXHAUSTO, SÍNDROME

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO.
FACULTY OF HEALTH SCIENCES.
MEDICAL CAREER.

TOPIC: "PREVALENCE OF SD. BURNOUT AND ITS INFLUENCE ON THE CONDUCT PROFESSIONAL STAFF IN THE HOSPITAL CRITICAL AREAS OF SOCIAL SECURITY INSTITUTE OF ECUADOR IN AMBATO CITY".

Author: Jorge Luis Cárdenas Ponce.

Tutor: Ramiro Changoluisa Edgar Paredes.

Date: July 2013

SUMMARY:

As the industrial world that has been transformed into a service economy, particular interest has developed in mental health problems at work. The risk of burnout is significantly higher in certain professions, especially for health care workers. Beyond the effects of an exhausted workload, long working hours, night shifts or long, the medical field has specific stressors, such as personal fulfillment, in the present study quantifies the prevalence of this syndrome and the influence on the realization of professional H. critical areas IESS Ambato. Maslach, consider this syndrome as a chronic stress process, in which the three aspects mentioned sized, characterized by a negative change of attitude that leads to some distance from the issues and come to regard people as they deal real objects and the lack of professional accomplishment, which brings negative responses towards themselves and towards work.

This won't work as targets to determine the prevalence of burnout syndrome and establish the degree of correlation and influence between risk factors,

prevalence and professional fulfillment in the health of the critical areas of the hospital IESS of Ambato city.

KEY WORDS:

BURNOUT, FATIGUE, IESS, DRAWN, SYNDROME

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de *burnout*, significa estar quemado o agotado, el mismo que se caracteriza por: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, como los médicos.

Maslach, considera a este síndrome como un proceso de estrés crónico, en el cual dimensionan los tres aspectos mencionadas, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos; y la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.

El presente trabajo planteo como objetivos de determinar la prevalencia del Síndrome de burnout y establecer el grado de correlación e influencia entre factores de riesgo, prevalencia y realización personal en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato.

CAPÍTULO I

1. TEMA DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de Sd. de Burnout y su influencia en la realización personal en los profesionales de las áreas críticas del Hospital del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato en el periodo de Enero – Mayo del 2013

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1.CONTEXTUALIZACIÓN:

A medida de que el mundo industrial se ha transformado hacia una economía de servicios, un interés particular se ha desarrollado en los problemas de salud mental en el trabajo. El riesgo de Burnout es significativamente mayor en ciertas profesiones, especialmente para los trabajadores de atención de salud. Más allá de los efectos de una carga de trabajo exhausto, muchas horas de trabajo, o largos turnos de noche, el campo de la medicina tiene factores de estrés específicos.

Los médicos trabajan en entornos exigentes emocionalmente con los pacientes, las familias o el personal médico. Tienen que tomar decisiones rápidas y frente a una sobrecarga de información bastante frecuente. Todos estos factores estresantes tienen que ser sopesados contra un contexto de rápido cambio organizacional dentro de la medicina. Hoy en día, los objetivos económicos tienen prioridad sobre los valores médicos en la atención de la salud. En principio, los trabajadores de salud en áreas críticas deben experimentar mayor estrés de trabajo similares y los mismos factores contextuales como los profesionales de la salud de otras disciplinas médicas. Sin embargo, varios estudios han identificado factores de estrés que son exclusivos de la profesión de medicina crítica. Estos desafíos van desde el estigma de esta profesión, particularmente exigente para las

relaciones con los pacientes y las interacciones difíciles con otros profesionales de la salud mental como parte de equipos multidisciplinarios a las amenazas personales de los pacientes en estado crítico.¹

Otras fuentes de estrés son la falta de respuesta positiva, los bajos salarios, y un entorno de trabajo deficiente. Por último, el fallecimiento del paciente es un factor de estrés importante, sobre el cual la mayoría de los trabajadores de áreas críticas reportar síntomas postraumáticos de estrés.

Cada vez se le da más importancia al desgaste emocional que produce el ejercicio de la profesión médica, siendo éste intenso en un importante porcentaje de los médicos, posiblemente debido a las propias características de la medicina, a las presiones empresariales y sociales que se ven obligados a soportar, lo que conduce a medio plazo a un tremendo cansancio psicológico y desmotivación, produciendo unas claras consecuencias negativas para los profesionales, sus familias, los pacientes y también para el sistema de salud.

Desde hace más de 2 décadas, cuando Maslach² publicó el primer estudio empírico sobre el síndrome de Burnout, desgaste profesional o profesional quemado, este conjunto de síntomas y signos ha llegado a constituir un cuadro bien estructurado, en relación con otros términos como estrés o ansiedad, pero con una identidad propia, los profesionales de atención primaria, en este caso médicos, invierten mucho tiempo en la relación intensa con los pacientes y sus propios compañeros de trabajo, de una manera continuada, trabajando con los aspectos emocionales más profundos del individuo. Estas circunstancias, junto con las características de personalidad del profesional, relación con su ambiente laboral, presión institucional y otros factores asociados pueden conducir a un estrés profesional o síndrome de burnout. El desgaste profesional es un proceso continuo (no un

suceso) distinto en cada individuo, pero con 4 fases más o menos definidas, que van desde el entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. ³

La prevalencia del síndrome de burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras, y hasta un 71.4%; en médicos asistenciales de España. ⁴

En Latinoamérica, Chile tiene una prevalencia del síndrome de burnout del 30% en profesionales de salud y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina.⁵

En Madrid en marzo del 2009 se realizó una investigación a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, en donde se pudo constatar que la prevalencia de burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en el Salvador. ⁶

Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de Latinoamérica, se debe considerar como un problema de salud ocupacional mayor, y sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los pacientes.

Por tanto, al síndrome de burnout se lo debe determinar cómo prevalente en este grupo profesional, y que tienen riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto físicos (somatizaciones) como psicológicos (depresión) y laborales (baja productividad).

A nivel local no existe una cifra que estadifique la prevalencia del síndrome de burnout en Tungurahua, pero se nota el malestar del profesional a los largos turnos y el desgaste en ellos, en el Hospital del IESS no tenemos una

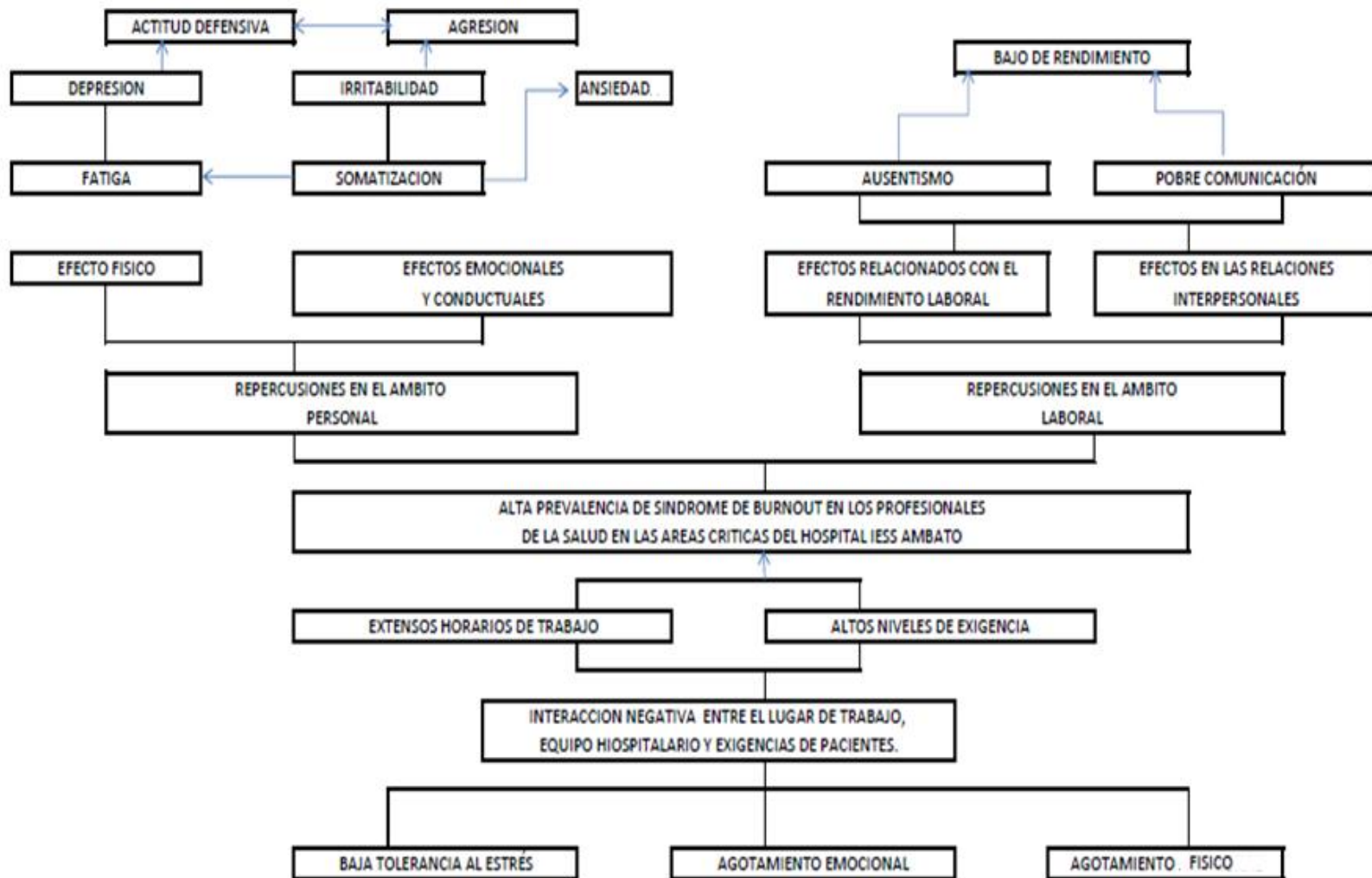
clara idea de la prevalencia y su influencia en la realización personal de los profesionales y así, encontrando otro motivo para estudiar esta patología.

1.1.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Analizando el problema en un contexto de desgaste profesional, se considera oportuno y necesario mantener una coherencia y denominación única a lo largo de la investigación, en una terminología que se adapta al modelo procesual postulado como marco teórico de partida y que plantea elementos diferenciales de los clásicos modelos de burnout derivados de la perspectiva de Maslach et al,⁷ el burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. Esta definición es una afirmación más amplia del modelo multidimensional que ha sido predominante en el campo del burnout.

El término “desgaste” define adecuadamente el carácter progresivo y dinámico del síndrome en la vida laboral de los profesionales de la salud, y el calificativo “profesional” encuadra la consideración del mismo como un riesgo psicosocial del trabajo y focaliza su atención como objeto de análisis desde la salud laboral y el bienestar individual del profesional.

1.1.3. ÁRBOL DE PROBLEMAS



1.1.4. RELACIÓN CAUSA- EFECTO

Dado que el síndrome de burnout tiene una amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un conjunto único de causa, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos componentes promotores del burnout que merecen especial atención.

El síndrome está relacionado con acciones laborales que ligan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo. Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general médicos y enfermeras, tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición.

También suele caracterizarse por horarios excesivos, altos niveles de exigencia y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente. El síndrome puede presentarse cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona, como organizacionales (baja tolerancia al estrés y a la frustración, ó deficiencias en el ambiente laboral).

1.1.5. PROGNOSIS

Al no realizar el estudio investigativo de la no se puede tener un conocimiento claro de las causas, efectos y de la prevalencia del síndrome de burnout en las áreas críticas, y la influencia de los factores de riesgo en dicho personal, se puede llevar a crear desvalorización del puesto, hacer que prevalezca confusión entre las prioridades y las expectativas laborales.

Se desmotivaría el equipo de trabajo y desmejoraría la calidad del servicio, aparecería dificultad para alcanzar metas personales y se vería implicada la realización personal de los profesionales de salud de las áreas críticas,

sabiendo que el producto es el pronóstico y próximo estilo y calidad de vida del paciente.

1.1.6.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia del sd. De burnout y su influencia en la realización personal en profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato en el periodo de enero a mayo del 2013?

1.1.7.PREGUNTAS DIRECTRICEZ

¿Existen características sociodemográficas que se consideren como factores influyentes en la génesis de síndrome de burnout en el profesional de salud de áreas críticas del hospital del IESS de Ambato?

¿Cómo influencia en sd. de Burnout en la realización personal del profesional de salud de las áreas críticas del hospital del IESS de Ambato?

1.1.8.DELIMITACIÓN

Campo: Psiquiatría

Área: Salud mental

Aspecto: socio-económico-laboral

Temporal: ENERO - MAYO del 2013

Espacial: ÁREAS CRÍTICAS, Hospital del IESS de Ambato.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que este síndrome va adquiriendo más relevancia en el personal médico, y mucho más en aquellos que se dedican a la medicina crítica, y tomando en cuenta que las variables provocadoras de estrés son muchas, diversas y crónicas, sobre todo en grandes unidades donde la demanda de atención en salud es creciente paulatinamente, siendo este grupo de profesionales los interesados.

Está por demás justificado el hecho de llevar a cabo el estudio de la prevalencia del síndrome de burnout en los prestadores de salud de las áreas críticas del hospital del "IESS de Ambato" ya que se espera que con este estudio se logre determinar mecanismos institucionales integrales sobre la base del conocimiento de dicho problema para estructurar a la pro, programas de atención y prevención en este trastorno entre los profesionales de dichas áreas, beneficiando a los profesionales, siendo muy factible ya que se requiere de la aplicación de escalas.

.4. OBJETIVOS

.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de salud de áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato en el periodo de enero a mayo del 2013.

.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la influencia entre factores de riesgo, prevalencia y realización personal en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato.
- Determinar características sociodemográficas que se consideren como factores influyentes en la génesis de síndrome de burnout en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato en el periodo de Enero a mayo del 2013.

CAPÍTULO II

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el periodo de septiembre – octubre del 2012 se publica un artículo en Rusia por parte de GIG SANIT en el cual bajo el Título de “[prevalence and characteristics of the "burnout syndrome" of the medical staff of cancer and tb institutions of primorsky krai]”. (Prevalencia y características del síndrome de burnout en el equipo del personal médico del instituto del cáncer y tb de primorsky krai, en donde como 50 médicos y 70 enfermeras de los dispensarios oncológicos y 90 médicos y 110 enfermeras en los dispensarios de tuberculosis, fueron estudiados sobre la base de los métodos de pruebas voluntarias supuestas por c. Maslach y Boiko V. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia relativa y las características psicológicas del " síndrome de burnout" entre médicos y enfermeras de esta institución. En las diversas etapas de su desarrollo nos muestran que es mucho más frecuente entre las enfermeras (75% de los encuestados), en comparación con los médicos (menos del 50%). En las enfermeras el síndrome desarrolla una frecuencia significativamente mayor en la forma más grave y con relación menor a la antigüedad de la actividad profesional. “hay una necesidad urgente de estudiar la epidemiología del síndrome e identificar maneras de prevenir la formación de síndromes sociales en el personal médico” enfatizan los autores Bektasova MV, Kaptsov VA, Sheparev AA.

La academia nacional de medicina de Francia, en febrero del 2011, en el hospital Saint-Louis de París emite una discusión bajo el título de [“Burn Out Syndrome Among Critical Care Workers”], (“el síndrome de burnout entre los trabajadores de los cuidados críticos”) en donde los autores: Le Gall Jr, Azoulay E, Embriaco N, Poncet Mc, Pochard F., concluyeron que el síndrome de burnout es un estado psicológico que resulta de la exposición prolongada a los estresores laborales. Debido a que las unidades de

cuidados intensivos (uci) se caracterizan por un alto nivel de estrés en el trabajo, los cuales hicieron una revisión de la literatura disponible sobre sd. de Burnout entre los trabajadores de la salud en la uci. Estudios recientes sugieren que el sd. de Burnout severo (medido con el Maslach Burnout Inventory) está presente en aproximadamente la mitad de todos los médicos de cuidados críticos y un tercio de las enfermeras de cuidados críticos. Curiosamente, los determinantes del sd. de burnout difieren entre los dos grupos de cuidadores. Intensivistas con sd de burnout grave tienden a ser aquellos con un gran número de horas de trabajo (número de turnos de noche, y el tiempo desde las últimas vacaciones), mientras el sd. de Burnout es grave entre la uci enfermeras está relacionado principalmente con la uci y la organización final de su vida política de atención. Conflictos en la uci fueron predictores independientes de sd. de Burnout grave en ambos grupos. Estudios recientes también identificar las posibles medidas preventivas, tales como grupos de trabajo en la uci, una mejor comunicación durante la atención al final de su vida, y la prevención y gestión de conflictos en la UCI.

2.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación está relacionado con el paradigma crítico-propositivo ya que es una alternativa para la investigación social en el ámbito de salud laboral del personal médico de las áreas críticas, privilegiando la investigación y la interpretación estadística para una comprensión y explicación de los fenómenos sociales en dicha población, expuesta a un factor de riesgo laboral, que debe ser estudiado; crítico porque cuestiona los esquemas molde de hacer investigación comprometidas con lógica que es instrumental valioso en la investigación. Propositivo debido a que plantea alternativas de solución construidas en un clima de sinergia y pro actividad y

poder dar solución al problema planteado, con la finalidad de transformar una estructura social que son los factores estresantes en las áreas críticas del hospital, y dar solución a una problemática de la misma que vendría a ser la patología en dicha población, basado en los principios de conocer y comprender la realidad que es la incidencia y prevalencia del síndrome, y cómo influye en la realización personal de los profesionales, de esta manera se une la teoría con la práctica, orientando al conocimiento a emancipar y liberar al hombre, llegando a una validez consensual en pro al bienestar del personal médico de las áreas críticas del hospital del IESS de Ambato..

2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

De acuerdo a la constitución política del Ecuador. Que expresa en la sección séptima. Salud

Art. 32.- la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con el enfoque de género y generacional.

Art 360.- el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la política de la salud, prevención y atención integral, familiar y

comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; promoverá la complementariedad con las medidas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad estatal y con otros proveedores que pertenecen al estado, con vínculos jurídicos, operativos y complementariedad.

Además:

Art. 363: el estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar practicas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Siendo necesidad de la comunidad y responsabilidad del estado:

Art 387 será responsabilidad del estado:

1. Facilitar e impulsar la incorporación a la sociedad del conocimiento para alcanzar los objetos del régimen de desarrollo.
2. Promover la generación y producción de conocimientos, fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay.
3. Asegurar la difusión y el acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos, el usufructo de sus descubrimientos y hallazgos en el marco de lo establecido en la constitución y la ley.
5. Reconocer la condición de investigador de acuerdo con la ley.

Art 388.- el estado destinara los recursos necesarios para la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación, la formación científica, la

recuperación y desarrollo de saberes ancestrales y la difusión del conocimiento.

Un porcentaje de estos recursos se destinara a financiar proyectos mediante fondos concursales. Las organizaciones que reciban fondos públicos estarán sujetas a la rendición de cuentas y al control estatal respectivo.

El reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio

Ambiente de trabajo en el art. 1. Dispone:

Ámbito de aplicación.- las disposiciones del presente reglamento se aplicarán a toda actividad laboral y en todo centro de trabajo, teniendo como objetivo la prevención, disminución o eliminación de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

El ministerio de trabajo, debe trabajar en materia de seguridad e higiene en el trabajo, y tiene las facultades siguientes:

3. Impulsar, realizar y participar en estudios e investigaciones sobre la prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral; y, de manera especial en el diagnóstico de enfermedades profesionales en nuestro medio.

Art. 5. Del instituto ecuatoriano de seguridad social.- el instituto

Ecuatoriano de seguridad social, por intermedio de las dependencias de riesgos del trabajo, tendrá las siguientes funciones generales:

3. Realizar estudios e investigaciones sobre prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral.
4. Promover la formación en todos los niveles de personal técnico en estas materias, particularmente en el perfeccionamiento de prevención de riesgos.

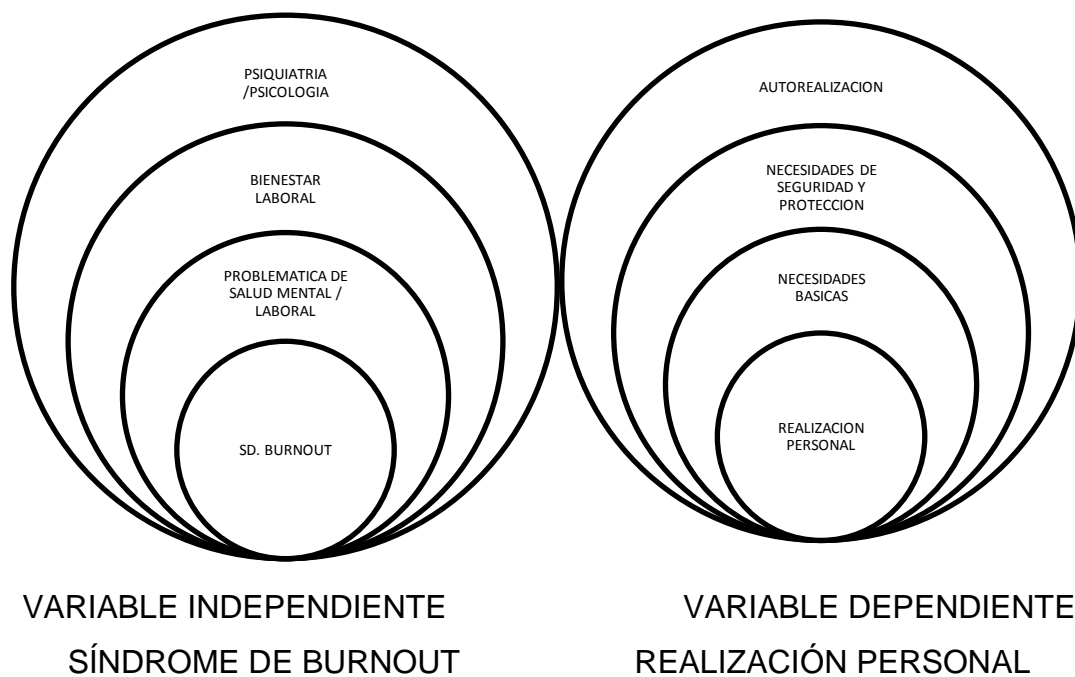
5. Informar e instruir a empresas y trabajadores sobre prevención de siniestros, riesgos de trabajo y mejoramiento del medio ambiente.

Art. 13. Obligaciones de los trabajadores.

4. Participar en el control de desastres, prevención de riesgos y mantenimiento de la higiene en los locales de trabajo cumpliendo las normas vigentes.

2.3. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.



2.4. FUNDAMENTACION TEORICA-CONCEPTUAL

Síndrome de burnout.-

Este síndrome es un tipo específico de stress laboral, padecido por aquellos, que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio.^{8 9}

Considerando que el síndrome de burnout es un proceso multi causal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.¹⁰

A todo ello colaboran:

Componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés

- la edad: relacionada con la experiencia,
- el sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- personalidad: por ejemplo las personalidades tipo a: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Inadecuada formación profesional; por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.¹¹

Factores desencadenantes del síndrome de burnout según Horacio Cairo:¹²

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.

3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Si tratásemos de establecer una clasificación entre las diez variables mencionadas, podemos observar que éstas pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación:

- A) La propia tarea referida a aspectos técnicos del rol profesional; contenidos en los ítems 2, 3, 4 anteriores.
- B) las relaciones interpersonales reflejando la habilidad para trabajar con otros; contenidos en los ítems 6, 7, 10 anteriores.
- C) la organización referida a grado de influencia social y política; contenidos en los ítems 5, 8, 9, ya mencionados anteriormente.

Se puede prevenir el síndrome de burnout: la prevención y tratamiento la vamos a comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva:

- l) el trabajo personal: tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone, también

tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión: los valores humanos.

II) el equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el síndrome de burnout, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.

III) la organización-empresa: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome como para la eficacia de la misma: a) formación; b) organización; c) tiempo

- Reuniones acorde a las necesidades sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste”
- Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- acortar distancia entre los niveles organizacionales.

Clínica ¹³¹⁴

Es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Los tres componentes mencionados con anterioridad son:

- *cansancio o agotamiento emocional*: a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.
- *despersonalización*: es el núcleo de burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para

protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.

- *abandono de la realización personal*: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

- Se sistematizaran cuatro niveles clínicos de burnout:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

- Analizando el signo sintomatología se distinguen:

- signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.

- signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.

- síntomas laborales: sobreinvolucionamiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

- **Escala de Maslow:**

- La Pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: *Una teoría sobre la motivación humana* (en inglés, *A Theory of Human Motivation*) de 1943, que posteriormente amplió. Maslow formula en su

teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior de la pirámide).

- **Jerarquía de necesidades de Maslow**

- La escala de las necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de cinco niveles: los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como «necesidades de déficit» (*deficit needs* o *D-needs*); al nivel superior lo denominó «autorrealización», «motivación de crecimiento», o «necesidad de ser» (*being needs* o *B-needs*). «La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit *pueden* ser satisfechas, la necesidad de ser es una fuerza impelente continua».

- La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo cuando se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento ascendente en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía. Según la pirámide de Maslow dispondríamos de:

- **Necesidades básicas**

- Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referente a la salud); dentro de estas, las más evidentes son:
- Necesidad de respirar, beber agua, y alimentarse.
- Necesidad de mantener el equilibrio del pH y la temperatura corporal.
- Necesidad de dormir, descansar y eliminar los desechos.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales.

- **Necesidades de seguridad y protección**
- Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden. Dentro de ellas encontramos:
 - Seguridad física y de salud.
 - Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
 - Seguridad moral, familiar y de propiedad privada.
- **Necesidades de afiliación y afecto**
- Están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de:
 - Asociación
 - Participación
 - Aceptación
- Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.
- **Necesidades de estima**
- Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, una alta y otra baja.
- La estima *alta* concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.

- La estima *baja* concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.
- La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.
- La necesidad de autoestima, es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.
- **Autorrealización o auto actualización**
- Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».
- Son las necesidades más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, y a través de su satisfacción, se encuentra un sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, al menos, hasta cierto punto.
- **Personas autorrealizadas**
- Maslow consideró autorrealizados a un grupo de personajes históricos que estimaba cumplían dichos criterios: Abraham Lincoln, Thomas Jefferson, Mahatma Gandhi, Albert Einstein, Eleanor Roosevelt, William James, entre otros.
- Maslow dedujo de sus biografías, escritos y actividades una serie de cualidades similares. Estimaba que eran personas:

- Centradas en la realidad, que sabían diferenciar lo falso o ficticio de lo real y genuino;
- Centradas en los problemas, que enfrentan los problemas en virtud de sus soluciones;
- Con una percepción diferente de los significados y los fines.
- En sus relaciones con los demás, eran personas:
- Con necesidad de privacidad, sintiéndose cómodos en esta situación;
- Independientes de la cultura y el entorno dominante, basándose más en experiencias y juicios propios;
- Resistentes a la enculturación, pues no eran susceptibles a la presión social; eran inconformistas;
- Con sentido del humor no hostil, prefiriendo bromas de sí mismos o de la condición humana;
- Buena aceptación de sí mismo y de los demás, tal como eran, no pretenciosos ni artificiales;
- Frescura en la apreciación, creativa, inventiva y original;
- Con tendencia a vivir con más intensidad las experiencias que el resto de la humanidad.

2.5. HIPÓTESIS

- Es prevalente el sd. de Burnout e influye la prevalencia en la falta de realización personal en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato

2.6. SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.

VARIABLE INDEPENDIENTE: SD DE BURNOUT

VARIABLE DEPENDIENTE: REALIZACIÓN PERSONAL

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

La presente investigación está dentro del **enfoque crítico propositivo** ya que desea determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico de las áreas críticas del hospital IESS de Ambato para mejorar el estilo de vida del personal y buscar soluciones en cuestión de prevención y tratamiento de dicha problemática.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación de campo porque investigará la prevalencia del sd. de burnout en los profesionales de las áreas Críticas del Hospital del IESS de Ambato, utilizando la escala de Maslach que determina los factores que influyen en la aparición de dicho síndrome, y la influencia en al realización personal utilizando la escala de Maslow, encaminados a conseguir información apreciable y fehaciente, para concebir, comprobar, corregir o emplear el conocimiento obtenido sobre el burnout de dicha población.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es transversal y descriptivo ya que describirá la prevalencia del síndrome de burnout y su influencia en la realización personal en profesionales de salud de las áreas críticas del hospital del IESS de Ambato, y analizará los factores de riesgo aplicando la escala de Maslach a inicios del 2013.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se va a seleccionar son todo el Profesional de salud de las áreas críticas del hospital del IESS de Ambato, entendiéndose como áreas críticas todas aquellas que representen los verdaderos centros neurálgicos de las instituciones hospitalarias, donde se concentra el flujo de los pacientes más graves (cuidados intensivos y neonatología), donde se maneja el núcleo de la actividad productiva (quirófanos y centro obstétrico) o el área de recepción de un gran número de pacientes de emergencia o ambulatorios de urgencia, que esperan ser asistidos con profesionalismo (sala de emergencias). Y se define a profesional de salud a toda persona que labora en relación de dependencia y nombramiento con título de tercer nivel o cuarto nivel en las áreas antes mencionadas, prestando servicios en salud en este caso médicos y personal de enfermería.

Inclusión

Todo profesional de salud que labore en quirófanos, centro obstétrico, sala de emergencias, unidad de cuidados intensivos y neonatología, que presten

servicios en salud y que ostenten título de tercer o cuarto nivel de educación superior.

Exclusión

Profesional de salud que labore menos de 6 meses en el área.

Profesional que no desee participar en el estudio.

Existiendo en personal:

Quirófanos:

Cirujanos generales	4
Cirujano pediatra	1
Urólogo	1
Cirujanos vasculares	2
Otorrinolaringólogos	2
Neurocirujano	1
Traumatólogos	5
Anestesiólogos	5
Cirujano plástico	1
Oftalmólogos cirujanos	2
Enfermeros y enfermeras	34
Médicos residentes	14

Centro obstetrico

Médicos gineco-obstetras	8
Médicos residentes	4
Enfermeras	10

Uci

Médicos tratantes	3
Médicos residentes	5
Enfermeras	14

Uci neonatal

Médicos tratantes	5
Médicos residentes	4
Enfermeras	14

Emergencia

Médicos tratantes	5
Médicos residentes	10
Enfermería	18

Total: 172

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensiones	Indicador	Ítem	Técnica /instrumento
Síndrome de burnout	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento Emocional - Despersonalización - Realización personal 	Escala de Maslach / puntaje	<p>Existe cansancio emocional y / despersonalización?</p> <p>Existe influencia entre factores riesgo y realización personal?</p>	Escala de maslach

VARIABLES DEPENDIENTES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	TÉCNICA /INSTRUMENTO
Influencia en la realización personal	<p>Necesidades básicas</p> <p>Necesidades de seguridad y protección</p> <p>Necesidades sociales</p> <p>Necesidades de estima</p> <p>Autorrealización o auto actualización</p>	Escala de Maslow	Se cuáles son las necesidades que no se están cumpliendo en los profesionales de salud de las áreas críticas?	Escala de Maslach / cumplimiento de necesidades/ relación bivariable.

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de información se aplicara la escala de Maslach a todos los profesionales de salud que laboren en áreas críticas, que presten servicios en salud y que ostenten de título de tercer o cuarto nivel de educación superior, entrevistando en 10 minutos a cada persona, y midiendo 4 aspectos: cansancio emocional, despersonalización, realización personal y necesidades del profesional.

Aspectos éticos: todo profesional debe aceptar su participación en el estudio y firmar el consentimiento informado, los datos de filiación y la información obtenida será de uso confidencial y de uso exclusivo del investigador, se

utilizara codificación de los datos de filiación de la siguiente manera: prefijo de la profesión separado por las dos primeras letras de los nombres y apellidos separados con la edad, y finalmente con un guion separado con las iniciales del área en donde prestan servicios de salud. Por ejemplo:

MD-JOLU-24-CAPO-CO: MEDICO – JORGE LUIS CARDENAS PONCE - 24 AÑOS, CENTRO OBSTETRICO.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

Para el cálculo de los datos y tasas de prevalencia se emplearan las tablas de contingencia: se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

En la escala de Maslow se verificara que grado de satisfacción de necesidades tiene el profesional con la entrevista.

Cuyos datos se registraran y analizaran estadísticamente en el software epiinfo v7, Analizando la correlacion y OR de los factores de riesgo y

variantes para la respectiva publicación y conclusiones del estudio. Se ha realizado un estudio estadístico descriptivo y analítico.

ESTUDIO DESCRIPTIVO: 1. La Valoración de las variables sociodemográficas y laborales: las variables cuantitativas se han presentado con su valor medio y su desviación estándar y las variables cualitativas se han presentado en porcentajes.

2. Valoración de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Se han presentado: a) los valores medios y las desviaciones estándar de las tres dimensiones del síndrome, b) la frecuencia de individuos con grado bajo, medio y alto de FRP y c) la frecuencia de individuos que tienen FRP.

Valoración del síndrome de burnout. Se ha valorado: a) la frecuencia de individuos con grado bajo, medio y alto del síndrome, y b) la frecuencia de individuos que tienen burnout.

ESTUDIO ANALÍTICO.

ANÁLISIS BIVARIANTE:

1. Para la comparación de variables cualitativas se ha utilizado el test de χ^2 o la prueba exacta de Fisher, considerando significativa una $p \leq 0,05$.

2. Para la comparación de medias en variables cuantitativas se ha utilizado la t de Student, ANOVA o sus correspondientes no paramétricas, U de Mann-Whitney y test Kruskal-Wallis.

Se ha considerado significativa una $p \leq 0,05$.

ANÁLISIS MULTIVARIANTE:

1. Se ha realizado regresión logística para cada una de las tres dimensiones del síndrome.

2. También se ha realizado regresión logística para el burnout como variable dependiente cualitativa.

En ambos casos se ha considerado un nivel de significación de $p \leq 0,05$.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA.

Del universo total de profesionales de las áreas críticas los dividimos en médicos(as) y enfermeros(as) del Hospital IESS Ambato (Quirofanos, Centro Obstetrico, Emergencia, UCI Neonatal, UCI), conocemos algunas características sociodemográficas y laborales; el sexo, la profesión, el centro de trabajo

La recolección de datos se destino dos días (20-21 de junio/2013), el universo inicial era de 172 profesionales, pero solo se encuestó a 108 que se encontraban laborando en el área dichas fechas.

En cuanto a la distribución por sexo, el 67,6% de la población de referencia son mujeres, y el 32,4% son hombres.

La gran mayoría de estos médicos y enfermeros, el 33,4%, están destinados en quirófanos. En centro obstétrico el 13%, en UCI neonatal 19,4, emergencia el 20,4% y en UCI 13%.

La distribución de hombres y mujeres según el centro de trabajo se resume en la tabla 1.

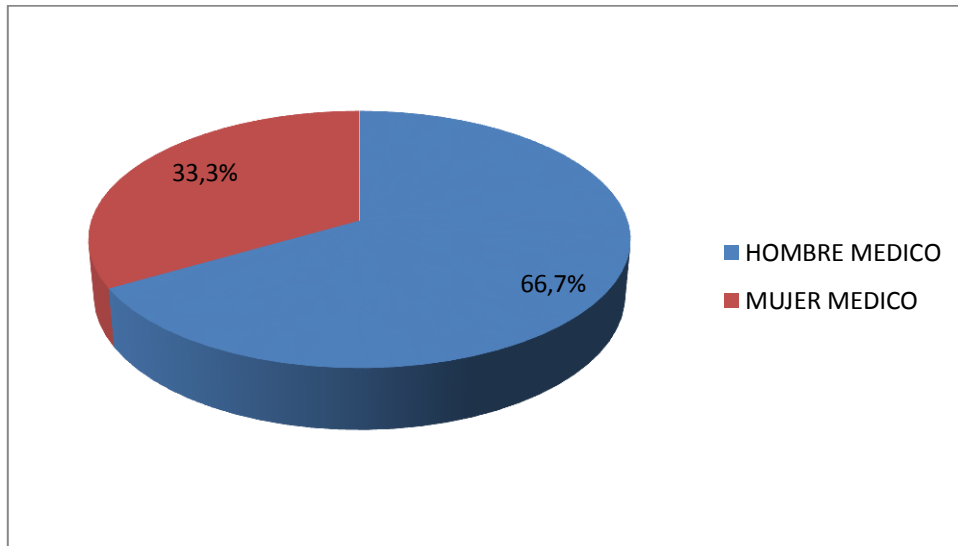
	TOTAL (N,%)		QUIROFANO (N,%)		CENTRO OBSTETRICO (N,%)		UCI NEONATAL (N,%)		EMERGENCIA (N,%)		UCI (N,%)	
HOMBRE	35	32,4%	14	37,8%	2	14,3%	5	23,8%	10	45,5%	4	28,6%
MUJER	73	67,6%	23	62,2%	12	85,7%	16	76,2%	12	54,5%	10	71,4%
TOTAL	108	100%	37	34,3%	14	13,0%	21	19,4%	22	20,4%	14	13,0%

Tabla 1. Distribución de hombres y mujeres según el centro de trabajo. Autor Jorge Cárdenas

En cuanto a la profesión, la mayoría de profesionales de las áreas críticas del hospital IESS de Ambato son enfermeros, con el 55,6%, mientras que el

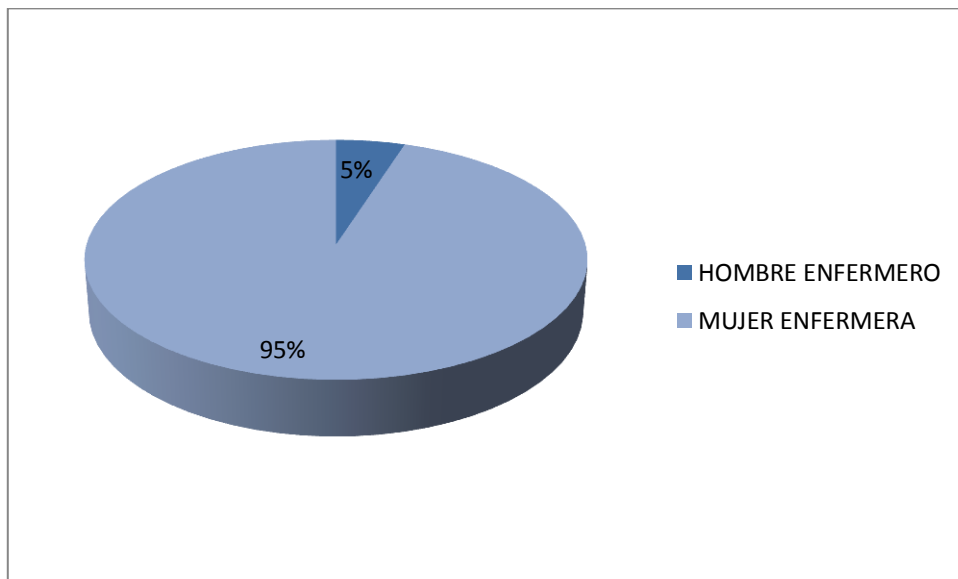
44,4% restante son medicos. La distribución de los médicos y enfermeros según el sexo se expone en las figuras 1 y 2.

Figura 1. Distribución de los médicos por sexo.



Autor Jorge Cárdenas

Figura 2. Distribución de los enfermeros por sexo.



Autor Jorge Cárdenas

La distribución de los médicos y enfermeros según el área de trabajo se recoge en la tabla 2.

	TOTAL (N,%)		QUIROFANO (N,%)		CENTRO OBSTETRICO (N,%)		UCI NEONATAL (N,%)		EMERGENCIA (N,%)		UCI (N,%)	
MEDICOS	48	44,4%	17	45,9%	6	42,9%	7	33,3%	11	50,0%	7	50,0%
ENFERMEROS	60	55,6%	20	54,1%	8	57,1%	14	66,7%	11	50,0%	7	50,0%
TOTAL	108	100%	37	100%	14	100%	21	100%	22	100%	14	100%

Tabla 2. Distribución de los médicos y enfermeros según el centro de trabajo.

Autor Jorge Cárdenas

4.2.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

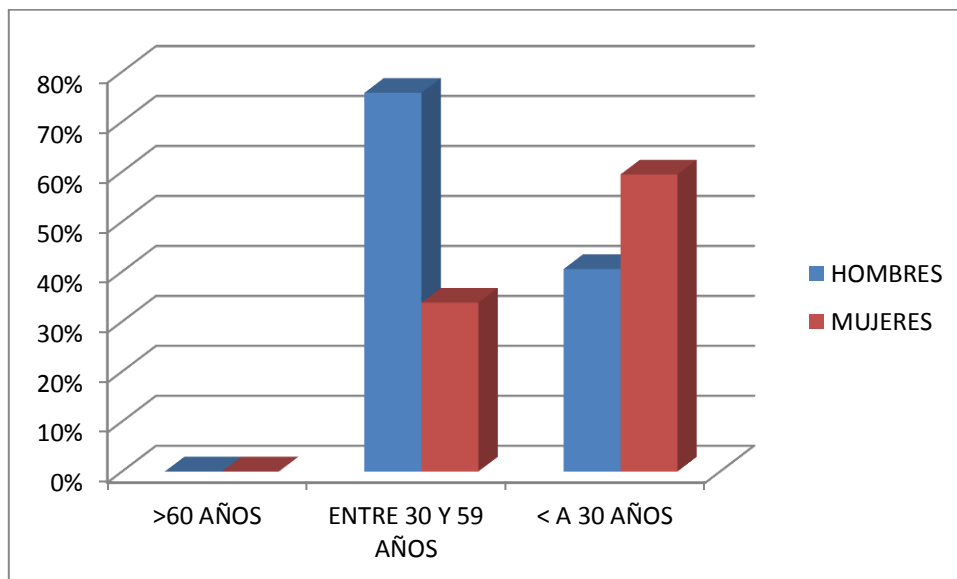
En lo que se refiere al análisis de las características sociodemográficas y laborales de la población analizada, la primera variable estudiada es el sexo. Esta variable ha sido cumplimentada por la gran mayoría de los profesionales encuestados 67,6% de la población de referencia son mujeres, y el 32,4% son hombres.

En cuanto a la edad, media es de 31,59±8,79 años, con un mínimo de 24 años y un máximo de 59 años. El 65,7% de los profesionales estudiados tienen una edad comprendida entre 30 y 59 años, y un 34,3% menor a 30.

Los hombres tienen una edad media superior a las mujeres; 39,87±5,12 años en los médicos y enfermeros varones y 30,15±4,19 años en el caso de las mujeres.

La distribución de hombres y mujeres según los grupos de edad se expone en la figura 5.

Figura 3. Distribución de hombres y mujeres por grupos de edad.



Autor Jorge Cárdenas

En la distribución según el estado civil, el 87,4% de los Profesionales estudiados están casados o tienen pareja estable, el 9,7% están solteros, el 2,78% separados o divorciados, y sólo el 0,93% están viudos.

TABLA 3 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	N	%
CASADO/UNION LIBRE	94	87,04%
SOLTERO	10	9,70%
SEPARADOS/DIVORCIADOS	3	2,78%
VIUDOS	1	0,93%
TOTAL	108	100%

TABLA 3 DISTRIBUCION SEGÚN ESTADO CIVIL. Autor Jorge Cárdenas

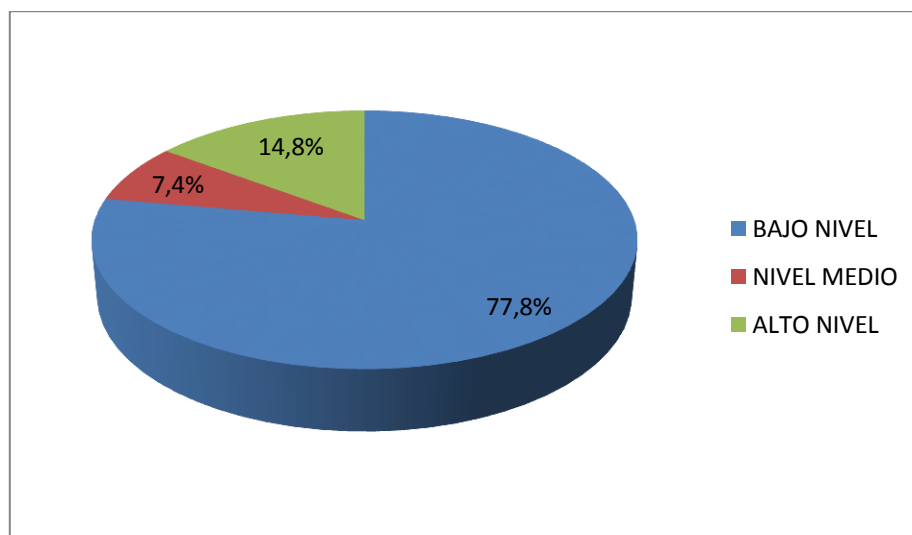
4.2.1.- ESTUDIO DEL BURNOUT Y SUS TRES DIMENSIONES:

CANSANCIO EMOCIONAL, DESPERSONALIZACIÓN Y FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL.

Al estudiar el síndrome de burnout en esta población, encontramos que la variable de cansancio emocional tiene un valor medio de 23,16 (DS 13,34), la despersonalización de 7,94 (DS 6,48) y la falta de realización personal de 12,31(DS 9,79), encuadrándose la media de las tres dimensiones en un nivel medio según los puntos de corte utilizados para la escala de Maslach.

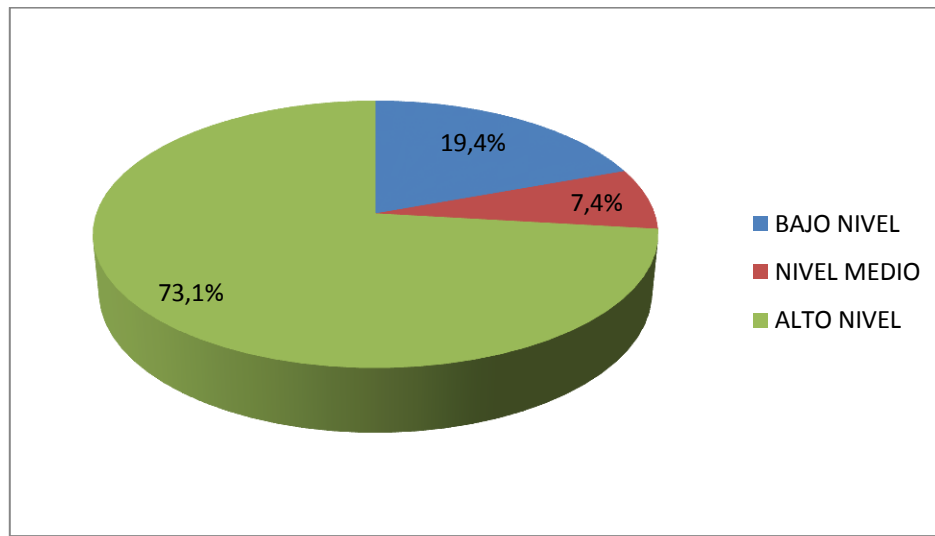
En las figuras 4, 5, 6 y 7 se grafican los porcentajes de los niveles bajo, medio y alto del cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal de los profesionales estudiados.

Figura 4. Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de cansancio emocional



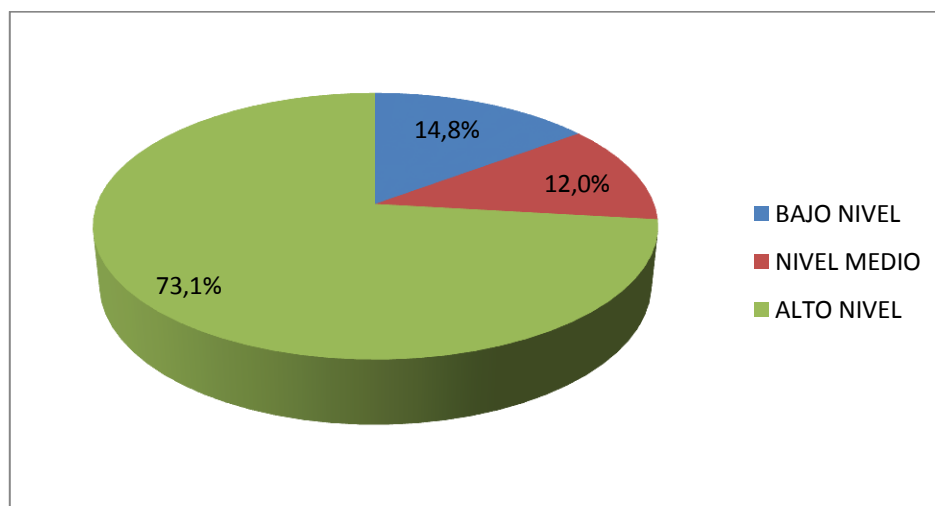
Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de cansancio emocional Autor Jorge Cárdenas

Figura 5. Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de despersonalización.



Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de despersonalización Autor Jorge Cárdenas

Figura 6. Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de falta de realización personal.



Porcentaje de profesionales con niveles bajo, medio y alto de falta de realización personal. Autor Jorge Cárdenas

Demostrando la presencia de síndrome de burnout y de sus tres dimensiones; cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, considerando los niveles medio y alto para dicha prevalencia, obteniendo los resultados resumidos en la tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje de profesionales con síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

	PRESENCIA (N,%)		AUSENCIA (N,%)	
CANSANCIO EMOCIONAL	24	22,2%	84	77,8%
DESPERSONALIZACION	87	80,6%	21	19,4%
REALIZACION PERSONAL	92	85,2%	16	14,8%
SINDROME	89	82,4%	19	17,6%

Porcentaje con síndrome de burnout, cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal Autor Jorge Cárdenas

Por lo que a continuación se realiza el análisis descriptivo, bivariante y la regresión logística del síndrome de burnout y falta de realización personal.

4.3. INFLUENCIA EN LA FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

Comenzamos el análisis de la dimensión falta de realización personal con el estudio de los niveles de esta dimensión; bajo, medio y alto, y las variables sociodemográficas; sexo, edad, y estado civil.

No encontramos asociación estadísticamente significativa entre los niveles de esta dimensión y las variables sociodemográficas descritas. Tampoco encontramos significación estadística con la falta de realización personal como variable dicotómica.

En cuanto al sexo, los porcentajes de profesionales con niveles bajos de falta de realización personal (14,8% del total) son del 28,6% para los varones, y

del 8,2% para las mujeres. Para los niveles medios (12% del total), los porcentajes son del 9,6% y 8,2%, para hombres y mujeres, respectivamente, y para los niveles altos (73% del total) del 54,1% para hombres y 86,3% para las mujeres ($\chi^2=0,93$; $p=0,61$). Para la presencia o ausencia de falta de realización personal, encontramos una significación de: $\chi^2=0,04$; $p=0,88$.

Tabla 5. Porcentaje y valores de falta de realización personal y sexo

REALIZACION PERSONAL		SEXO		TOTAL
		HOMBRE	MUJER	
BAJO NIVEL	N	10	6	16
	%	28,6%	8,2%	14,8%
NIVEL MEDIO	N	7	6	13
	%	9,6%	8,2%	12,0%
ALTO NIVEL	N	18	61	79
	%	51,4%	83,6%	73,1%
TOTAL	N	35	73	108
	%	32,4%	67,6%	100,0%

Porcentaje y valores de falta de realización personal y sexo Autor Jorge Cárdenas

Para la variable edad, del total de individuos con niveles bajos de falta de realización personal, aproximadamente el 17,6% tiene menos de 30 años, el 17,6% tiene entre 35 y 50 años, De los profesionales con niveles medios de esta dimensión, los porcentajes para los menores de 30 años, los que tienen entre 35 y 50 años son del 15,7% y 13%, respectivamente. Y para los individuos con niveles altos, los porcentajes son del 18,5% y 17,6%, respectivamente ($\chi^2=3,71$; $p=0,48$). Para la variable falta de realización personal si/no, encontramos un valor de $\chi^2=2,41$ y de $p=0,31$.

Tabla6. Porcentaje y valores de falta de realización personal y edad.

REALIZACION PERSONAL		EDAD		TOTAL
		< DE 30 AÑOS	30-50 AÑOS	
BAJO NIVEL	N	19	19	38
	%	17,6%	17,6%	35,2%
NIVEL MEDIO	N	17	14	31
	%	15,7%	13,0%	28,7%
ALTO NIVEL	N	20	19	39
	%	18,5%	17,6%	36,1%
TOTAL	N	56	52	108
	%	51,9%	48,1%	100,0%

Porcentaje y valores de falta de realización personal y edad Autor Jorge Cárdenas

Para terminar con el análisis de las variables sociodemográficas y los niveles de falta de realización personal, estudiamos la variable estado civil con dos categorías: casados o con pareja estable, y resto de personal, donde se incluyen solteros, separados/divorciados y viudos. Del 46,3% de profesionales con niveles bajos de esta dimensión, aproximadamente el 37% están casados o tienen pareja estable, y el 9,3% están solteros, separados/divorciados o viudos. Del total de individuos con niveles medios de esta dimensión, el 12% están casados y el 6,5% pertenecen a la categoría Y los porcentajes para los niveles altos, son del 27,8% y 7,4%, respectivamente ($\chi^2=3,18$; $p=0,23$). La significación encontrada para la variable falta de realización personal si/no es de $\chi^2=0,06$; $p=0,48$.

Tabla 7. Porcentaje y valores de falta de realización personal y estado civil.

TOTAL	REALIZACION PERSONAL	ESTADO CIVIL		
CON PAREJA		SIN PAREJA		
40	BAJO NIVEL	N	10	50
37,0%		%	9,3%	46,3%
7	NIVEL MEDIO	N	13	20
6,5%		%	12,0%	18,5%
8	ALTO NIVEL	N	30	38
7,4%		%	27,8%	35,2%
55	TOTAL	N	53	108
50,9%		%	49,1%	100,0%

Porcentaje y valores de falta de realización personal y estado civil. Autor Jorge Cárdenas

Seguidamente analizamos la dimensión falta de realización personal como variable cuantitativa, y las variables sociodemográficas sexo, edad y estado civil. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas para ninguna de estas variables. Hemos resumido los resultados de este análisis en la tabla 8.

Tabla 8. Valores medios y significación estadística de la dimensión falta de realización personal y las variables sociodemográficas; sexo, edad y estado civil.

				SIGNIFICANCIA	
	N	MEDIA	(DS)		
SEXO					
HOMBRE	25	11,35	7,32	t= 1,09	p= 0,25
MUJER	67	12,51	7,51		
EDAD					
<30	37	12,11	8,74	F= 0,08	p= 0,89
AÑOS					
30-50	33	12,67	7,61		
AÑOS					
ESTADO CIVIL					
CON	15	12,58	8,42	t= 0,87	p= 0,36
PAREJA					
SIN	43	13,42	8,56		
PAREJA					

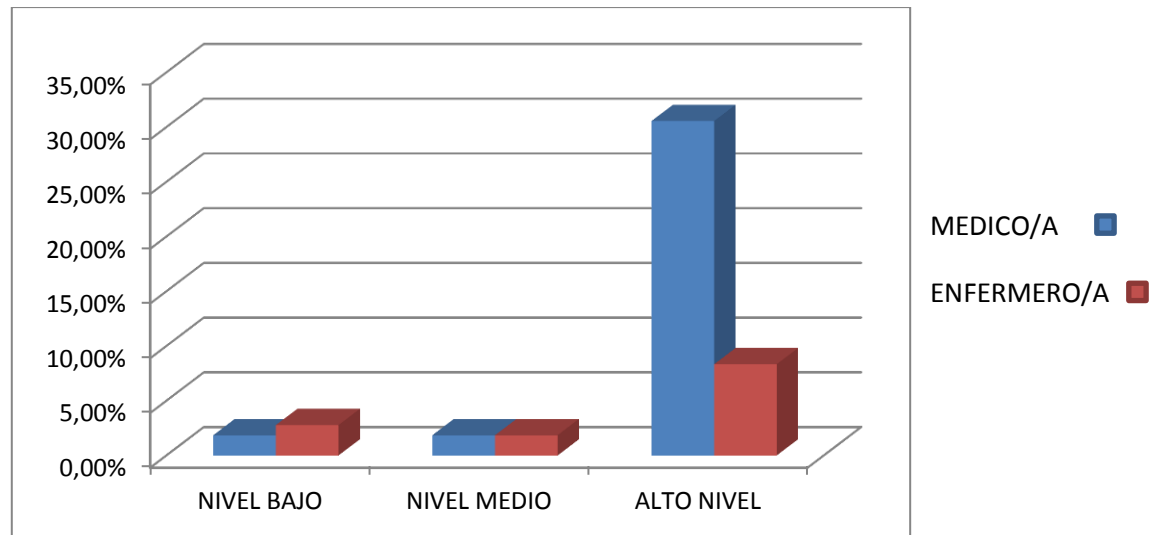
Valores medios y significación estadística de la dimensión falta de realización personal y las variables sociodemográficas; sexo, edad y estado civil. Autor Jorge Cárdenas

Seguidamente, analizamos los niveles de falta de realización personal (FRP); bajo, medio y alto, y las variables laborales; profesión, y centro de trabajo.

También analizamos estas variables y la ausencia o presencia de falta de realización personal.

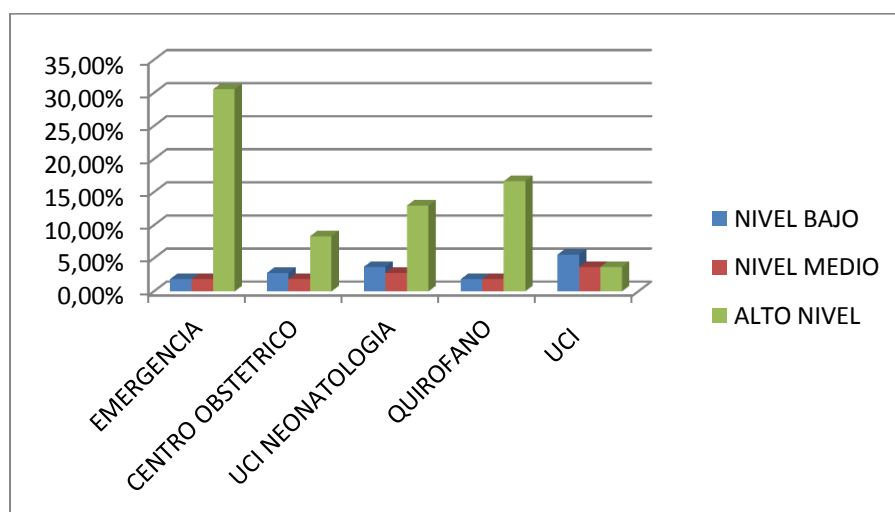
Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de FRP y la profesión ($\chi^2=10,37$; $p=0,006$) (figura 7), y entre los niveles de esta dimensión y el área de trabajo ($\chi^2=6,43$; $p=0,04$) (figura 8).

Figura 7. Número de profesionales con niveles bajo, medio y alto de falta de realización personal, según la profesión.



AUTOR JORGE CARDENAS

Figura 8. Número de profesionales con niveles bajo, medio y alto de falta de realización personal, según el área de trabajo.



AUTOR JORGE CARDENAS

4.4. VERIFICACIONE DE HIPOTESIS:

- Es prevalente el sd. de Burnout en los profesionales de las áreas críticas y existe correlación negativa e influye en la falta de realización personal en los profesionales de salud de las áreas críticas del Hospital del IESS de Ambato, ya que estadísticamente mostramos ciertos grados de significancia con varios grados de libertad en búsqueda de los valores predictivos

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En conclusión hay varios hechos que se destaca, en primer lugar que no se ha seleccionado una muestra sino que se ha tomado todo el universo disponible, y que hemos destacado varias condiciones socio demográficas y profesionales de las áreas críticas del Hospital IESS Ambato.

Un hecho que se ha influido en el análisis completo de los datos es el hecho que se valoro con un cuestionario sub elaborado en EPI_INFO 7, de esta manera el trabajo tiene una tasa de respuesta alta, por no decir completa.

En cuanto a lo que se refiere a los niveles de la prevalencia del Burnout, y la falta de realización personal, la bibliografía tiene importantes aportaciones referentes a la importancia del estudio, lo que se puede explicar con la escala de Maslach y dicho síndrome se lo debe considerar como una entidad nosológica de amplio espectro.

Los resultados obtenidos en cada una de las encuestas, se encuadran o se asemejan a los resultados antes publicados.

En lo que se refiere a las variables sociodemográficas analizadas, se estudio en primer lugar la asociación entre burnout y sexo en la población de estudio.

En el análisis bivariante se ha encontrado que los hombres puntúan más alto en cansancio emocional, de forma estadísticamente significativa ($p=0,007$), y también tienen mayores puntuaciones en la falta de realización personal, aunque en esta dimensión no existe significación estadística. Sin embargo, en la regresión logística no se ha encontrado ningún tipo de asociación ni con el síndrome de burnout, ni con ninguna de sus tres dimensiones que valora la escala de Maslach aplicada en este estudio.

También se ha denotado que la falta de realización disminuye la prevalencia con la relación a mayor edad, analizando los dos grupos significativos.

A lo que concierne al estado civil los solteros/divorciados/viudos son más propensos al burnout que los casados, y/o en unión libre, aunque no existe asociación significativa.

En cuanto a la profesión, se ha encontrado en el análisis multivariante del estudio una mayor tasa de falta de realización personal y burnout en los profesionales de enfermería en comparación con los médicos estas diferencias no son estadísticamente significativas por el volumen de la muestra en relación al número de médicos vs enfermeros.

Otra de las variables analizadas es el centro de trabajo, que se ha dividido en varias áreas diferentes donde se ha notado mayor desgaste en Emergencia y menor número en Unidad de Cuidados intensivos.

Por último en consonancia con estos resultados del análisis multivariante del centro de trabajo si es un factor influyente, ya que se encuentra asociación significativa con el síndrome de burnout en Emergencia, en contraste que el resultado estadístico de significancia a la asociación que existe con la falta de realización personal a en la Unidad de Cuidados intensivos.

Se analiza que en los profesionales de estudio tienen varios factores que influyen en la aparición de desgaste profesional, y es importante la motivación intrínseca de este personal, ya que si ésta es la adecuada, el profesional se identifica más con la institución en la que trabaja y mantiene con ella un compromiso subjetivo que rebasa las posibles deficiencias que pudieran darse en cuanto a motivación extrínseca, tanto de salario y otras remuneraciones.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

TÍTULO:

Programa de motivación intrínseca al personal de las áreas críticas del Hospital IESS Ambato.

Institución ejecutora: Hospital IESS Ambato.

Beneficiarios: Profesionales de las Áreas Críticas.

Ubicación: Av. Pedro Pachano (Hospital IESS Ambato)

Tiempo estimado para ejecución:

Inicio: finales del segundo semestre del año 2013

Fin: permanente

Equipo Técnico responsable: Director de la Unidad/jefe de recursos humanos.

Costo: Indeterminado.

6.2. Antecedentes de la Propuesta:

En base a los resultados obtenidos en la investigación realizada en las áreas críticas del Hospital IESS Ambato el síndrome de Burnout tiene una prevalencia alta al igual que la tiene una influencia negativa en la realización personal de los profesionales que labora en las mismas, y al estudiar el síndrome de burnout en esta población, encontramos que la variable de cansancio emocional tiene un valor medio de 23,16 (DS 13,34), la despersonalización de 7,94 (DS 6,48) y la falta de realización personal de

12,31(DS 9,79), encuadrándose la media de las tres dimensiones en un nivel medio según los puntos de corte utilizados para la escala de Maslach.

6.3. Justificación:

Dicho programa permitirá establecer en el profesional de las áreas críticas un contrato psicológico de compromiso con la institución y evitara que aumente la incidencia del síndrome de Burnout en el Hospital y en dichas áreas.

También mejorará las relaciones entre los servidores y estos se motivaran; en cuanto a las necesidades de realización personal, el personal se beneficiara.

6.4. Objetivos

6.4.1. Objetivo general

Implementar un Programa de motivación intrínseca al personal de las áreas críticas del Hospital IESS Ambato.

6.4.2. Objetivos específicos.

- Disminuir la incidencia de síndrome de Burnout en el Hospital.
- Promover la auto superación y la realización personal del profesional de las áreas críticas de la unidad.

6.5. Fundamentación teórica:

Prevención en salud, Según la OMS (1998) son “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

La Prevención en el campo de la Salud implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar, es también un

modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud.¹⁵

Un Sistema de Salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure; es más eficaz desde el punto de vista social - socialmente no es lo mismo una sociedad con avances cualitativos y cuantitativos en lo que a indicadores de salud se refiere, lo cual implica un bienestar de sus miembros y un mayor desarrollo socioeconómico, es más eficaz económicamente dado que curar implica la inversión de una mayor cantidad de recursos económicos y de mayores gastos.

Es así que la prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen

6.7. Metodología:

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	RESPONSABLES	TIEMPO
EJECUCIÓN	SENSIBILIZACIÓN	FACILITAR INFORMACIÓN PERTINENTE SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EDUCAR AL PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO	CHARLAS Y CAPACITACIONES	INDETERMINADO	JEFE DE RECURSOS HUMANOS	2 MESES
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	DISMINUIR LA INCIDENCIA DE BURNOUT Y MEJORAR LA ACTIVIDAD LABORAL EN LAS ÁREAS CRÍTICAS	CHARLAS MOTIVACIONALES, CONFERENCIAS TÉCNICAS, ACTIVIDADES GRUPALES	INDETERMINADO	PERSONAL DE RECURSOS HUMANOS	UN AÑO
EVALUACION	EVALUAR LOS ALCANCES DEL PROGRAMA Y VERIFICAR LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME	VERIFICAR LA INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT	APLICACIÓN DE ESCALA DE MASLACH	INDETERMINADO	PERSONAL MEDICO/PSICOLOGOS	DOS MESES

6.8. Administración de recursos:

Recursos Institucionales

Dirección Provincial de gestión de riesgos laborales de la regional 4 del IESS.

Dirección administrativa y técnica del Hospital IESS Ambato

Jefatura de Recursos Humanos de la Unidad

Talento humano:

Personal de recursos humanos

Médicos/psicólogos

Investigador

Recursos Económicos

RECURSOS DESTINADOS DE LA UNIDAD PARA DICHA PROPUESTA AL MOMENTO INDETERMINADO.

6.9. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN:

La evaluación se realizara por parte del equipo designado por parte de la dirección provincial de gestión de riesgos laborales de la regional 4 del IESS, y la misma será de la jefatura de Recurso Humanos de la unidad.

Mientras se ejecute la propuesta se hará una evaluación a cada actividad que se realice en post del mejoramiento de las necesidades y prevención de desgaste en el personal.

Todo lo referido anteriormente servirá para mejorar los lineamientos de la propuesta y su organización si así la requiere para cumplir con los objetivos planteados a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

BIBLIOGRAFIA:

- BERMANN S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales Argentina 1990, 51:23-25 (10)
- CHRISTINA MASLACH, understanding burnout, phd in psychology. Professor and vice provost, UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY, . P. 37-51.,2009 (7)
- GIL-MONTE, PR Aproximaciones Psicosociales Y Estudios Diagnósticos Sobre El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout) Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones 2000, 101-102
- GRAU, ARMAND ET AL. Influencia De Factores Personales, Profesionales Y Transnacionales En El Síndrome De Burnout En Personal Sanitario Hispanoamericano Y Español (2007). *REV. ESP. SALUD PUBLICA* [ONLINE]. 2009, VOL.83, N.2, PP. 215-230. ISSN 1135-5727 (6)
- JACOB A. La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de investigaciones económicas sobre tecnología, trabajo y empleo. Consejo nacional de investigaciones científicas y técnicas. Conicet. Revista argentina 2004; 3: 69-76. (8)
- MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, (1981) 2, 99-113. Maslach, c. Y

Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Seisdedos, N. (1997). (2)

- PABLO GONZÁLEZ, R; SUBERVIOLA GONZÁLEZ, JF Prevalencia Del Síndrome De Burnout O Desgaste Profesional En Los Médicos De Atención Primaria Publicado En Aten Primaria. 1998;22:580-4. - VOL.22 NÚM 9 (3)
- RELMAN A. the new Medic Complex And Industrial. The New England Journal of Medicine New England 1999, 71: 963
- RÍO MORO O, PEREZAGUA GARCÍA MC, VIDAL GÓMEZ B. **El síndrome de burnout en los enfermeros/as del hospital virgen de la salud de toledo**. Enferm-cardiol. 2003;10(29): 24-29. (3)
- ROMAN H., J. 2003. Estrés Y burnout En Profesionales De La Salud De Los Niveles Primarios Y Secundarios De Atención, Revista Cubana De Salud Pública, CUBA 29 (2), 103-110. (5)
- WULF RÖSSLER, European Archives Of Psychiatry And Clinical Neuroscience _november 2012, volume 262, issue 2 supplement, pp 65-69(1)
- ZALDÚA G, LODIEU M, KOLODITZKY D la salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Revista hospital materno infantil: ramón sarda 2000, 7:15-19 (9)

LINKOGRAFÍA:

- NAVARRO U. Síndrome De Burnout o Quemazón Profesional intermedicina.com [en línea] junio 2002 [fecha de acceso 14 de noviembre 2005] URL disponible en http://www.intermedicina.com/avances/intereses_general/aig23.htm (12)
- HORACIO CAIRO. Burnout o Estrés Laboral: Un Síndrome Cada Vez Más Expandido [EN LÍNEA] abril 2002 [fecha de acceso 17 de noviembre 2005] URL disponible en www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020402.shtml (13).

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA:

- **EBSCO**. Gómez-Mármol A, Sánchez-Alcaraz B. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN NADADORES Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN. (Spanish). Cultura, Ciencia Y Deporte [serial on the Internet]. (2012, Dec 2), [cited August 23, 2013]; (21): S36. Available from: Fuente Académica Premier.
- **EBSCO** Olivares E, Garcés de los Fayos E, de Francisco C, Arce C. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CONTEXTO DEPORTIVO. (Spanish). Cultura, Ciencia Y Deporte [serial on the Internet]. (2012, Dec 2), [cited August 23, 2013]; (21): S38. Available from: Fuente Académica Premier.
- **EBSCO**. Pedrosa I, García-Cueto E. ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DEL ATHLETE BURNOUT QUESTIONNAIRE (ABQ) EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA DE DEPORTISTAS. (Spanish). Ansiedad Y Estrés [serial on the Internet]. (2012, Dec), [cited August 23, 2013]; 18(2/3): 155-166. Available from: Academic Search Complete.
- **EBSCO** Carlotto M, Librelotto R, Pizzinato A, Barcinski M. Prevalência e factores associados à Síndrome de Burnout nos professores de ensino

especial. (Portuguese). *Análise Psicológica* [serial on the Internet]. (2012, Sep), [cited August 23, 2013]; 30(3): 315-327. Available from: Academic Search Complete.

- **EBSCO** Álvarez C. Riesgo psicosocial intralaboral y "burnout" en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. (Spanish). *Cuadernos De Administración* [serial on the Internet]. (2012, July), [cited August 23, 2013]; 28(48): 118-133. Available from: Fuente Académica Premier.
- EBSCO Pedrosa I, García-Cueto E, Sánchez J. Adaptación española de una Escala de Apoyo Social percibido para deportistas. (Spanish). *Psicothema* [serial on the Internet]. (2012, Aug), [cited August 23, 2013]; 24(3): 470-476. Available from: Academic Search Complete.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

YO..... PERSONAL DE SALUD DEL
AREA:....., CON EL CARGO DE:..... CON
DOMICILIO EN

..... CIUDAD..... PROVINCIA
..... CON EDAD DE.....Y MAYOR DE EDAD,
Y QUE ABAJO FIRMA AL CON CI....., QUE HE SIDO
INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE EL ESTUDIO DE: SD. DE BURNOUT
Y SU PREVALENCIA EN EL PERSONAL DE ÁREAS CRITICAS DEL HOSPITAL
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE
AMBATO EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO DEL 2013

Y SOBRE EL DESTINO DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA Y
APLICACIÓN DE LA ESCALA DE MASLACH.

POR TODO AQUELLO Y SABIENDO QUE NO TENGO NINGÚN IMPEDIMENTO
MÉDICO LEGAL QUE ME RETENGA AL MOMENTO DE DECIDIR LIBREMENTE
MI SALIDA DEL ESTUDIO Y, TAMPOCO BENEFICIOS Y LUCROS, FIRMO EL
PRESENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FIRMA DEL PROFESIONAL

ENTREVISTADOR

ESCALA DE MASLACH Y METODOLOGIA DE APLICACIÓN:

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. **AE** Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. **AE** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. **AE** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. **RP** Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. **D** Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
6. **AE** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. **RP** Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
8. **AE** Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. **RP** Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
10. **D** Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. **D** Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. **RP** Me siento muy enérgico en mi trabajo.

13. AE Me siento frustrado por el trabajo.
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

En definitiva, el enfoque psicosocial asume que burnout es un Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Bajo Logro o Realización Personal en el Trabajo.

Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes:

Psicosomáticos De conducta. Emocionales. Laborales

Fatiga crónica.

Ausentismo.

Irritabilidad.

Trastornos del sueño. Incapacidad de concentrarse en el trabajo.

Úlceras.

Adicciones.

Desordenes gástricos.

Distanciamiento.

Disminución del rendimiento.

Tensión muscular.

Sufrimiento afectivo.

Acciones hostiles.

Agotamiento físico.

Sentimientos de impotencia.

Conflictos.

Falta de motivación.

Descontento.

Trastornos del sueño.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE BURNOUT.

Diversos autores han tratado de identificar y enumerar los potenciadores laborales más relevantes y significativos organizándolos en categorías con sentido teórico que permitan un análisis más sistemático del tema. Así, hay autores que identifican los factores estresantes, ubicándolos por categorías:

1. Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo
2. Rol en la organización
3. Desarrollo de la carrera
5. Estructura y clima organizacional
6. Fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares.
7. Características personales.

Otros, han planteado otras categorías, como por ejemplo: Ambiente físico, estresores de rol; estructura organizacional y características del puesto, relaciones con otros, desarrollo de la carrera y conflicto trabajo-familia. En esta diversidad de taxonomías se puede observar la concurrencia de categorías y la clara intencionalidad de organizar un fenómeno multivariable como es el síndrome de estar quemado.

A continuación se mencionan y explican brevemente, algunos de los factores potenciadores del síndrome:

- 1.- La edad y sexo, la edad parece no influir directamente, pero hay períodos de vulnerabilidad en el desarrollo personal, por otra parte, el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer,

relacionándose este aspecto con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar.

2. - La turnicidad laboral y el horario laboral, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardíacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. Un tipo de turnos que parece muy negativo para la salud es el que plantea cambios de turno breves (dos o tres días) y frecuentes de diario a nocturno.

3.- La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, los de baja calificación, más de 45 años, etc.).

4.- La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome. Otros autores, encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.

5. - El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión. El grado en que un cambio resulta estresante depende de su magnitud, del momento en que se presenta y del nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales.

6.- La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas (Peiró, 1990) Estas circunstancias dan lugar a nuevos factores estresantes en el trabajo, al tiempo que eliminan otros. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

7.- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.

8.- Oportunidad para el control, una característica que puede producir equilibrio psicológico o degenerar en Burnout, es el grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y los acontecimientos.

9.- Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral.

La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño.

La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.

10.- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción (Gardell, 1971) Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los potenciadores más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas producen elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

11.- También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en los trabajadores, aunque no queda claro en la literatura.

12.- La dirección empresarial puede causar el burnout con ánimo de lucro, de obtener más ganancias, por la eficiencia y la productividad, reduciendo personal y haciendo recaer sobre pocos trabajadores el peso del trabajo de un grupo anterior para reducir los costos y obtener el beneficio en una economía de costos y no de personas, dañando al ser humano y atentando también sobre su integridad moral al limitar sus descansos, posibilidades de capacitación, de ocio, de atención a la familia, de contactos con otros profesionales donde nacen las ideas y los resultados. Termina entonces convirtiéndose en mobbing.

MÉTODOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME BURNOUT.

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización 4,7,9,12,17,18,19,21
- Personal

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

▪ Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

▪ Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

▪ Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.
