



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO-
ABRIL 2014”.**

Requisito previo para optar por el Título de Médico.

Autora: Aveiga Flores, Maricela Elizabeth

Tutor: Dr. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

Ambato – Ecuador

Octubre 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO – ABRIL 2014” de Maricela Elizabeth Aveiga Flores estudiante 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 del 2014

EL TUTOR

.....
Dr. Álvarez Rafael

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación, **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO – ABRIL 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....
Maricela Elizabeth Aveiga Flores

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que se 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 respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....
Maricela Elizabeth Aveiga Flores

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban que el Informe de Investigación, sobre el tema **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO – ABRIL 2014”**, de Maricela Elizabeth Aveiga Flores, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Octubre del 2014

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

A mi mejor y fiel amigo Jesús que me da la fortaleza para luchar cada día por mis sueños, ÉL es mi esperanza, mi refugio y mi salvación, todo lo que soy es gracias a su inmenso amor. Llegaré lejos porque sé que

“Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13

Maricela Aveiga.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primeramente a Dios el eje fundamental de mi vida, sin el yo no soy nada, su amor me sostiene y me inspira a ser mejor.

A mis padres que se esfuerzan cada día por darme lo mejor, sus consejos en momentos de angustia, su consuelo en momentos de pena, su sonrisa en momentos de alegría, son una fuente verdadera de inspiración y una gran bendición a mi vida.

A mis hermanos que comparten cada momento de mi vida, hemos reído, hemos llorado juntos, sé que siempre puedo contar con ellos.

A mi esposo por ser mi amigo, mi compañero, por entregarme su amor, por alentarme a seguir luchado, por brindarme su mano para caminar juntos.

A todas aquellas personas que fueron parte de mi vida estudiantil, a la institución educativa que me abrió sus puertas, donde aprendí que con dedicación, esfuerzo se alcanzan los objetivos.

Maricela Aveiga

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. TEMA.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN	2
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	8
1.2.3. PROGNOSIS	9
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	10
1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
1.4.1. GENERAL	12
1.4.2. ESPECÍFICOS	12

CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSOFICA	15
2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	16
2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	18
2.5. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	20
2.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.7. HIPÓTESIS	50
2.8. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	50
CAPÍTULO III.....	51
METODOLOGIA	51
3.1. ENFOQUE	51
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.4.1. Población.	52
3.4.2. Muestra	52
3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	53
3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	54
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
3.6. PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	57
3.6.1 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	57
CAPÍTULO IV.....	59
RESULTADOS.....	59
4.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	59

4.1.1. Tipo De Personal De Salud Del HPDA	59
4.1.2. Edad	60
4.1.3. Sexo	61
4.1.4. Tiempo De Trabajo	62
4.1.5. Modalidad Laboral.....	63
4.2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT	64
4.2.1. Dimensiones de la escala MBI.....	65
4.3. DETERMINACIÓN DEL BURNOUT PARA DIFERENTES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.....	66
4.3.1. Edad	66
4.3.2. Sexo	67
4.3.3. Estado Civil.....	68
4.3.4. Número De Hijos	69
4.3.5. Profesión Y Especialidad.....	70
4.3.6. Modalidad Laboral.....	72
4.3.7. Servicio En El Que Labora	73
4.3.8. Antigüedad Laboral	74
4.3.9. Horario De Trabajo	75
4.3.10. Número De Pacientes Que Atiende	76
4.3.11. Laborar En Otra Institución	77
4.3.12. Actividad Recreativa.....	78
4.3.13. Ambiente Laboral	79
4.3.14. Remuneración Económica	80
4.4. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	80
CAPÍTULO V	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84

CAPÍTULO VI.....	86
PROPUESTA.....	86
6.1. Datos Informativos	86
6.2. Antecedentes de la Propuesta	87
6.3. Justificación.....	87
6.4. Objetivos	88
6.5. Análisis de Factibilidad	89
6.6. Fundamentación Científica-Técnica.....	90
6.7. Metodología – Modelo Operativo	95
6.8. Administración	98
6.9. Previsión de la Evaluación	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXO 1.....	108
ANEXO 2.....	110
ANEXO 3.....	111

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Los Factores Psicosociales en el trabajo.....	22
Gráfico 2. Trastornos Mentales Comunes Relacionados con el Trabajo.....	28
Gráfico 3. Tipo De Personal De Salud Del HPDA	59
Gráfico 4. Edad	60
Gráfico 5. Sexo.....	61
Gráfico 6. Tiempo de Trabajo	62
Gráfico 7. Modalidad laboral	63
Gráfico 8. Prevalencia del Síndrome Burnout en el personal de salud HPDA	64
Gráfico 9. Diseño Organizacional De La Propuesta.	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones De La Escala MBI.....	46
Tabla 2. Muestra proporcional de los profesionales de salud del HPDA	53
Tabla 3. Variable independiente	55
Tabla 4. Variable dependiente	56
Tabla 5. Dimensiones de la escala MBI.....	65
Tabla 6. Edad	66
Tabla 7. Sexo.....	67
Tabla 8. Estado Civil.....	68
Tabla 9. Número de Hijos	69
Tabla 10. Profesión	70
Tabla 11. Especialidad	71
Tabla 12. Modalidad Laboral.....	72
Tabla 13. Servicio en el que labora.....	73
Tabla 14. Antigüedad Laboral.....	74
Tabla 15. Horario de Trabajo	75
Tabla 16. Número De Pacientes Que Atiende	76
Tabla 17. Laborar En Otra Institución	77
Tabla 18. Actividad Recreativa.....	78
Tabla 19. Ambiente Laboral	79
Tabla 20. El Salario Cubre Las Necesidades	80
Tabla 21. Metodología – Modelo Operativo.....	95

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

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO –
ABRIL 2014”.**

Autora: Aveiga Flores, Maricela Elizabeth

Tutor: Dr. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

Fecha: Julio 2014.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Provincial Docente Ambato, durante el período Enero – Abril del 2014. El objetivo principal fue relacionar la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Se realizó un estudio transversal de periodo, en el que participaron 74 profesionales de la salud médicos y enfermeras. La información se recolectó mediante una encuesta que incluía variables sociodemográficas y laborales, también se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Para determinar la existencia o no de independencia se aplicó el estadígrafo Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson y todos los valores de $p < 0.05$ fueron considerados como significativos. El Síndrome de Burnout se encuentra presente en el 32,43% de los profesionales de la salud, los factores que se encuentran íntimamente relacionados con el desarrollo del mismo son: ser profesional médico $p = 0.0081$, trabajar en un servicio quirúrgico-crítico $p =$

0.0201 y atender a más de 30 pacientes al día $p = 0.03667$. Se propone un programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral en los profesionales de la salud, para evitar el desarrollo de Burnout.

PALABRAS CLAVES: BURNOUT, INFLUENCIA,
SALUD_OCUPACIONAL

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

"INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC FACTORS AND LABOR IN THE PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN WHICH PERSONAL HEALTH LAB TEACHING HOSPITAL PROVINCIAL AMBATO DURING JANUARY - APRIL 2014".

Author: Aveiga Flores, Maricela Elizabeth

Tutor: Dr. Álvarez Zayas, Rafael Emilio

Date: July 2014

SUMMARY

The present research was conducted in Ambato Provincial Teaching Hospital during the period January-April 2014. The main objective was to investigate the influence of sociodemographic and occupational factors in the prevalence of burnout syndrome in healthcare personnel. A cross-sectional study period was conducted with the participation of 74 medical professionals and nurses health. The information was collected using a questionnaire including sociodemographic and occupational variables, the Maslach Burnout Inventory (MBI) was also applied. To determine the existence of independence chi-square statistic (X^2) Pearson and all values of $p < 0.05$ were considered significant was applied. Burnout syndrome is present in 32.43% of the health professionals, the factors that are closely related to its development are provider being $p = 0.0081$, work in a service-critical surgical $p = 0.0201$ and serve more than 30 patients a day $p =$

0.03667. A prevention and coping with occupational stress in health professionals is proposed to prevent the development of Burnout.

KEYWORDS: BURNOUT, INFLUENCE, SALUD_OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Quemarse Por El Trabajo fue descrito por Freudenberger en los años setenta, pero adquiere verdadera importancia a partir de los años ochenta con los estudios de Maslach y Jackson quienes consideran al Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de la energía física, psíquica y de los recursos emocionales propios; despersonalización, manifestada por un cambio negativo de actitudes y cinismo hacia los demás, irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y falta de realización personal que representa una autoevaluación negativa. (Agudelo, 2011)

El Síndrome de Burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido (Agudelo, 2011). Actualmente representa un problema de salud pública y de salud laboral, ya que se relaciona con un aumento en la tasa de accidentes laborales y ausentismo laboral.

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales (profesionales sanitarios), de manera que este factor produciría una disminución cualitativa y cuantitativa de la calidad de atención, también se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral y de forma positiva los deseos de abandonar el puesto de trabajo. Desde que se definió por primera vez y se empezó a estudiar el Síndrome de Burnout se han desarrollado una serie de intervenciones encaminadas a lograr la reducción de su incidencia. “Se ha visto que en la prevención de este Síndrome no existe una técnica única y simple, sino que se debe utilizar un modelo que integre varias técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral ”(Zazzeti, 2011).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA

“Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el período Enero – Abril 2014”.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

El Síndrome de “Burnout”, también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, considerado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “riesgo laboral”, causa detrimento en la salud mental del trabajador de la salud que lo presenta, así como síntomas físicos. Este síndrome se define como una respuesta al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral. (Palmer et al, 2005)

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la OMS manifestaron en 1984 que los factores psicosociales relacionados con el trabajo contribuyen a una serie de daños para la salud, de carácter psicológico, de comportamiento o somático y condiciones de trabajo estresantes; por otra parte, plantea que el trabajo integra factores psicosociales positivos, propicios para la conservación e incluso el mejoramiento de la salud y que el enfoque más común para tratar las relaciones entre medio ambiente psicológico de trabajo y la salud de los trabajadores ha sido la aplicación del concepto de estrés. (Garduño, 2008)

El 10 de Octubre de cada año, se celebra el Día Mundial de la salud Mental, con el propósito de difundir a la sociedad y a los responsables de políticas del mundo entero, temas centrales que requieren de la información, la participación y el compromiso de los distintos sectores implicados. En el año 2000, el tema central fue “Salud Mental y trabajo”. Así la federación mundial de la salud mental, acordó priorizar la salud mental laboral para los años 2000 y 2001. (Rubio, 2003)

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han dado lugar a la aparición de los denominados riesgos psicosociales emergentes que tienen consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral, repercutiendo negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores (Ayala, 2011).

Estudios realizados en la Unión Europea (UE) concluyen que el estrés laboral es un problema importante, según la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, el 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Un 20% de los trabajadores encuestados en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando al 22% de los trabajadores de la Unión Europea. (Ayala, 2011, p 5)

En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la Unión Europea. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health

(NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante (Ayala, 2011).

En España el interés por la prevención de los riesgos Psicosociales y del estrés laboral ha quedado plasmado en la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), y en el Reglamento de los servicios de prevención (B.O.E. 31-1-1997). Estas medidas tratan de concienciar al mismo tiempo de mejorar la salud y la calidad de vida de los trabajadores. Además pone de manifiesto en la sentencia del Tribunal Supremo de justicia (ratificada por el tribunal Supremo, en diciembre del 2000) en la que se reconoce que, el síndrome de quemarse por el trabajo es un accidente laboral si este se contrae por causa exclusiva de la ejecución del trabajo (Rubio, 2003).

Dentro de este marco de análisis e intervención en los problemas de salud mental laboral, el Síndrome de Burnout ocupa un lugar destacado. Desde que a finales de la década de los setenta, los psicólogos norteamericanos acuñaran esa expresión, ha aparecido en incontables publicaciones, que han contribuido a una mayor comprensión del síndrome.

Por otro lado parece haber un acuerdo generalizado en señalar que las profesiones más predispuestas a desarrollar el Burnout, son aquellas que pertenecen a las ocupaciones asistenciales o de ayuda, que tienen un contacto frecuente y directo con otras personas como su principal tarea de trabajo.

Son muchas las investigaciones que se centran en el estudio del Burnout en profesiones concretas (médicos de urgencia, profesionales de la enfermería, funcionarios de prisiones, docentes de todas las etapas y niveles) acotando el problema, y mejorando por tanto las propuestas de actuación. Estas investigaciones han contribuido a que el Síndrome de Burnout fuera ganando especificidad, lo que ha permitido elaborar propuestas concretas que consigan prevenir o intervenir en los distintos profesionales afectados. La legislación de muchos países exige a los empleadores que se ocupen de la salud y seguridad de

sus trabajadores. Se considera que esta obligación incluye la gestión de los riesgos asociados al estrés laboral y sus efectos en la salud mental y física. Los empleadores deberían familiarizarse con la legislación de su país al respecto.

En Latinoamérica se ha estudiado sobre esta problemática pero todavía no se ha tomado conciencia sobre los factores estresantes en las labores cotidianas, siendo una deficiencia cultural, social y política que sigue afectando a los trabajadores

En Colombia se realizó la encuesta Nacional de condiciones de salud y trabajo del 2007 encontrándose que entre el 20 al 30% manifestaron altos niveles de estrés entre la población laboralmente activa (Salazar, 2011).

La enfermedad profesional nace en Colombia en 1950 cuando en los artículos 200 y 201 del código sustantivo de trabajo estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional posteriormente se modificó la tabla de las enfermedades profesionales y pasaron a ser 40 enfermedades (CERPIE, 2001).

Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Se estableció disposiciones y se definieron responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. El ministerio de la protección social publicó en el año 2004 el Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés y en la actualidad son la guía para el diagnóstico y determinación (CERPIE, 2001).

Un estudio en Argentina demuestra que el estrés laboral afecta al 80 por ciento de los trabajadores, además se advierte que el riesgo de padecer esa enfermedad se potencia en los empleados mayores de 25 años. La mitad, "reveló padecer estrés

frecuente, diario o semanal y se ha adelantado a 25 años la edad en la que se dispara la patología", "El estrés laboral es uno de los riesgos psicosociales que más afecta a los trabajadores", advirtió por su lado la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (SMTBA), entidad dedicada al estudio, promoción y difusión de la Salud Ocupacional en la Argentina.

Tanto es el interés que se ha dado a esta patología que en Argentina se ha formado en 1999 un grupo denominado Asociación Argentina para el Estudio y Prevención del Estrés (AAEPE), cuya meta es desarrollar una concepción integral que incorpore los aspectos psicológicos, biológicos, sociales, culturales, y ético-jurídicos que permitan reducir los Estresores y así mejorar las condiciones de vida en la población y conseguir un mayor conocimiento y concientización social de este mal moderno. (AAEPE, 2013)

El estrés en el entorno laboral es un problema creciente, inhabilitante y además del costo personal, incide también en lo social y económico. Los gastos y pérdidas derivadas son cuantiosos y aumentan año tras año, provocando numerosos índices de ausentismo, baja productividad en la empresa, accidentes profesionales y escasa motivación en el trabajo.

En Ecuador no hay publicaciones en revistas o en textos anexado, pero existen estudios universitarios como trabajos de titulación.

Un estudio llevado a cabo en la ciudad de Quito en los Hospitales Metropolitano de Quito (HM), Carlos Andrade Marín (HCAM) y Vozandes de Quito durante el primer trimestre del 2010, donde participaron 125 personas tanto internos como residentes. A nivel global el Síndrome de Burnout se presentó en un 30% en cuanto a niveles altos y un 40% en niveles moderados. Estas cifras representan el 70% de la población estudiada, los internos rotativos tienen 3,4 veces mayor probabilidad de padecer reducida realización personal ($p = 0.004$). Este estudio concluye que se deberán diseñar e implementar programas de promoción de estilos de vida saludable en el ámbito educativo y laboral, de esta manera evitar el desarrollo del síndrome de Burnout. (Vela, 2010)

Otro estudio llevado a cabo en Quito en 314 médicos tratantes y residentes del Hospital Carlos Andrade Marín durante diciembre del 2012 marzo del 2013. Se encontró una prevalencia del 77,7% de Burnout en el personal médico, con mayor prevalencia en los residentes posgradistas (85,3%). Las variables sociodemográficas que mostraron relación significativa con el Síndrome de Burnout fueron: edad media de 37 años, ser residente posgradista, especialidad clínica, mal ambiente de trabajo e insatisfacción laboral. La depresión como la ansiedad tiene relación con el Síndrome de Burnout. El estudio refleja alta prevalencia de Síndrome de Burnout en el HCAM comparada con otros hospitales de Quito, debido a las condiciones socio-laborales a las que están expuestos los médicos. (Gonzales, Luzuriaga, 2013)

En el Hospital Regional Docente Ambato (HPDA) no se han realizado estudios similares, se desconoce si el personal sanitario presenta o es más susceptible a desarrollar estrés laboral, identificar el problema nos proporciona datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y uno de los beneficios que se obtendrá será proporcionar medidas preventivas y estrategias a los grupos más vulnerables de padecerlo.

Sería fundamental la creación de una unidad específica para la prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales, dando seguimiento y tratamiento aquellos profesionales que presentan dichas patologías o aquellos grupos más vulnerables.

Es necesario seguir investigando para delimitar bien las relaciones entre las dimensiones del Burnout, para identificar cómo se desarrolla el proceso de quemarse por el trabajo, para mejorar los instrumentos de medida existentes y para desarrollar programas de prevención e intervención de carácter individual, grupal y organizacional.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Existen riesgos de distintos tipos que pueden afectar a los profesionales de la salud, como riesgos físicos (ruido, temperatura, radiaciones, etc.) químicos (gases anestésicos) y agentes biológicos (virus o bacterias). Además el trabajo por turnos y nocturno, que produce alteraciones de los ritmos neurofisiológicos y circadianos, dando lugar a alteraciones del sueño y fatiga, a la vez que puede producir aislamiento social, en estas circunstancias es difícil mantener una vida familiar y social normal, en muchas ocasiones la carga laboral es excesiva. En cuanto al desarrollo de la carrera profesional, tanto las situaciones positivas, negativas, inestabilidad o pérdida del puesto de trabajo, son factores generadores de estrés los mismos que pueden dar origen al Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout clínicamente se manifiesta con signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos.

A nivel internacional en varios países se han tomado medidas para evitar los riesgos laborales en los trabajadores de la salud, con la elaboración de leyes, estatutos, programas y guías de prevención, en diversas instituciones de salud se han formado departamentos de salud ocupacional en busca del bienestar de los trabajadores de la salud.

En el HPDA siendo el principal referente de salud de la provincia, no existe un departamento especializado en la prevención y control de enfermedades laborales o salud mental, se debería tomar acciones para evitar que el personal de salud desarrolle alguna enfermedad dentro del trabajo.

1.2.3. PROGNOSIS

El Síndrome de Burnout considerado actualmente como el nuevo mal de siglo, conlleva a graves consecuencias tanto físicas como psicológicas. Puede estar producida o relacionada con diferentes factores que pueden ser identificados en una forma temprana y evitar dicha enfermedad. En general se pueden establecer dos tipos de repercusiones del Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etc.). Se debe dar la importancia que merece dado que no solo afecta al profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud del paciente.

Numerosas investigaciones clínicas se han centrado en las manifestaciones clínicas del mismo, encontrando una fuerte relación con la patología psicosomática y que afecta al ser humano en cuanto a la calidad de vida, funcionamiento social, académico, familiar y laboral. El Burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias (analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos), consumo de drogas de distinto tipo, aparición de adicciones (alcohol tabaco) y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares.

La falta de interés hacia esta patología puede resultar peligroso no sólo para el personal que presenta esta patología, sino también para la calidad de la atención recibida por nuestra población, llegando además a ser un dilema ético, generando aumento de costos económicos y sociales. Por la amenaza que presenta esta alteración para el sistema de salud, donde se lleva a cabo una labor de perfeccionamiento, el presente trabajo se encamina a determinar la influencia de ciertos factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de Burnout y a su vez buscar estrategias de prevención para evitar la identificación tardía de la enfermedad que pueda conllevar a múltiples complicaciones.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el período Enero – Abril 2014?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y laborales que influyen en el desarrollo de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato?
- ¿Cuáles son las estrategias más adecuadas para afrontar el estrés y evitar desarrollar el síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Contenido

- Campo: Salud Ocupacional
- Área: salud mental
- Aspecto. Socio – laboral

Delimitación

- Espacial: Hospital Provincial Docente Ambato.
- Temporal: Enero – Abril 2014

1.3. JUSTIFICACIÓN

La mayor incidencia de Burnout se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, por lo que el personal médico y de enfermería son grupos vulnerables a presentar esta patología ya que se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los pacientes que son atendidos; es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la convicción de que mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano.

Actualmente se está dando gran importancia a la salud ocupacional, Se están tomado medidas de acción para prevenir el desarrollo de enfermedades laborales, se ha dado gran interés al Síndrome de Burnout ya que es una patología creciente de éste siglo y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico. La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado que son el origen para el desarrollo de esta patología. Esta investigación resulta de gran utilidad ya que los beneficiarios directos serían los profesionales de la salud y de manera indirecta el propio paciente.

Dado que este síndrome es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia en este colectivo para poder elaborar planes de prevención. El presente trabajo de investigación es factible de realizar por contar con los recursos: humanos, económicos, logísticos, bibliográficos, y con la colaboración del área donde se realiza el estudio. Se considera importante ya que no se ha realizado un estudio similar en el Hospital Provincial Docente Ambato por lo mismo se desconoce la frecuencia con la que se presenta esta patología en el personal de salud de dicha institución.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Relacionar la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el período Enero – Abril 2014.

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato.
- Describir los factores sociodemográficos y laborales que influyen en el desarrollo de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato.
- Diseñar estrategias adecuadas para afrontar el estrés y evitar desarrollar el Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Grau, A., et al. (2007) realizaron un estudio observacional, descriptivo, durante el período Diciembre del 2006 Septiembre del 2007, con el objetivo de comparar la prevalencia de Burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana, se exploró su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. El universo de estudio estuvo formado por 11.530 profesionales de la salud (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración vía online desde el portal sanitario Intramed. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística.

En los resultados, la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91).

Conclusiones: La prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de Burnout.

Borda, M., et al., (2007). Realizaron un estudio observacional, descriptivo, para establecer el comportamiento y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout (SB) en estudiantes de último año de medicina en el internado rotatorio I y II, en el Hospital Universidad del Norte en el 2006. El universo de estudio estuvo comprendido por 55 estudiantes de último año en internado rotatorio I y II de ambos sexos. Se empleó encuesta autodilucidada anónima sobre características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach.

Se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS. Se efectuó análisis univariado y bivariado para establecer tendencia a la asociación entre la variable dependiente SB y las independientes mediante Chi cuadrado y valor de $p < 0.05$. Los resultados demostraron que la prevalencia global del SB es de 9.1%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%. Se encontró significancia estadística entre SB y relaciones con el equipo de trabajo; asimismo, hubo relación de esta variable con el grado de agotamiento emocional y de realización personal y entre la presencia de hijos y el grado de agotamiento emocional.

Conclusiones: El SB es bajo en los internos. Se encontró tendencia a la asociación entre las relaciones con el equipo de trabajo y los grados de agotamiento emocional y de realización personal.

López, A., et al. (2006) realizaron un estudio analítico, transversal, para evaluar el síndrome de desgaste profesional o Burnout en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. A través de muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron > 80 horas a la semana, adscritos al Instituto Mexicano

del Seguro Social en Veracruz, Veracruz, se obtuvo un total de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control). La medición se llevó a cabo con la escala de Burnout de Maslach. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 .

Se encontró Síndrome de Desgaste Profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$).

Conclusión: en los médicos residentes se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSOFICA

La presente investigación tiene un enfoque:

- **Sociocrítico:** analiza la problemática de los factores sociodemográficos-laborales y el Síndrome de Burnout, hay una práctica y participación para transformar la realidad por medio de la investigación y la reflexión crítica, logra una conciencia libre e independiente dentro de la investigación y la transforma, aplica la solución de problemas a partir de la reflexión, mejora y cambia las prácticas cotidianas.
- **Axiológico:** Los valores surgen como expresión de la actividad humana y la transformación del medio, siendo fundamental la relación sujeto-objeto. Se toma en cuenta las siguientes pautas para la reflexión: análisis de los valores que el personal de salud manifiesta a través de sus actos, examinación de la vida cotidiana y dentro de la institución en la que labora para descubrir qué tipo de valores se transmiten por medio de la estructura de relaciones y de organización.

Se desea a través de esta investigación el desarrollo integral del ser humano en formación basado en la práctica de valores como; responsabilidad, honestidad, honradez, solidaridad y el sentido de pertenencia; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional e intelectual conjuntamente con su entorno, con el fin de realizar cambios en carácter y personalidad, además que estén en capacidad de administrar su vida asertivamente.

2.3. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Las organizaciones saludables son capaces de satisfacer distintas necesidades de los empleados, tales como la necesidad de afecto, de reconocimiento, de estima, de pertenencia y ponen a disposición de los trabajadores recursos para alcanzar sus metas y objetivos. Este ideal de organización se opone al de “organización enferma” o “toxica” caracterizada por ambientes de trabajo pocos saludables o nocivos para el trabajador.

Modelo de estrés y coping. Fue elaborado por Richard Lazarus y Susan Folkman en el año 1984. Considera el estrés como un fenómeno psicológico que se produce debido a la interacción que se establece entre la persona y el entorno.

Las estrategias de coping suponen uno de los conceptos clave de la teoría y se conceptualizan como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como que exceden o desbordan los recursos del individuo”. (Tello, 2011)

Dentro de la teoría el concepto de la “evaluación” o valoraciones que las personas realizamos sobre las características de una demanda situacional y sobre los recursos de que disponemos para afrontarlas adecuadamente. Según este modelo

lo que es estresante no es la situación sino la valoración (positiva, negativa o neutra) que realizan las personas sobre ellas (Tello, 2011).

Modelo de conservación de recursos. En este modelo es muy importante el papel que desempeña la interacción de múltiples recursos generales en el desarrollo de la salud ocupacional.

Los recursos se definen como aquellos objetos: una casa, un coche, condiciones, matrimonio, tener trabajo, características personales, auto individual sino también a nivel social y cultural. La importancia de los recursos para las personas radica en dos razones principales. La primera es que los recursos tienen un valor en sí mismos. La segunda es que los recursos sirven para obtener otros recursos que también son valorados por las personas. (Tello, 2011)

Modelo de ajuste-desajuste. Este modelo analiza los efectos beneficiosos y nocivos que tienen las conductas, cogniciones y emociones que las personas experimentan a lo largo del desempeño de diferentes roles, por ejemplo, el rol de trabajadores, de padres, madres, hijos, amigos, etc.

Utiliza una aproximación teórica y metodológica que se centra en el concepto de “reciprocidad social” entendida como justicia percibida entre las inversiones y resultados que se ponen en juego en una interacción social. Por ejemplo, cuando el trabajador interviene tiempo y esfuerzo en hacer su trabajo lo mejor posible e incluso excediendo lo que tiene la obligación de hacer, espera a cambio un reconocimiento social y/o económico de dicha inversión. (Tello, 2011)

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución De La República Del Ecuador (2008)

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, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan 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 enfoque de género y generacional.

Sección octava

Trabajo y seguridad social

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Capítulo sexto

Trabajo y producción

Sección primera (Formas de organización de la producción y su gestión)

Art. 319.- Se reconocen diversas formas de organización de la producción en la economía, entre otras las comunitarias, cooperativas, empresariales públicas o privadas, asociativas, familiares, domésticas, autónomas y mixtas.

El Estado promoverá las formas de producción que aseguren el buen vivir de la población y desincentivará aquellas que atenten contra sus derechos o los de la naturaleza; alentará la producción que satisfaga la demanda interna y garantice una activa participación del Ecuador en el contexto internacional.

Art. 320.- En las diversas formas de organización de los procesos de producción se estimulará una gestión participativa, transparente y eficiente. La producción, en cualquiera de sus formas, se sujetará a principios y normas de calidad, sostenibilidad, productividad sistémica, valoración del trabajo y eficiencia económica y social.

Sección tercera (Formas de trabajo y su retribución)

Art. 325.- El Estado garantizará el derecho al trabajo. Se reconocen todas las modalidades de trabajo, en relación de dependencia o autónomas, con inclusión de labores de autosustento y cuidado humano; y como actores sociales productivos, a todas las trabajadoras y trabajadores.

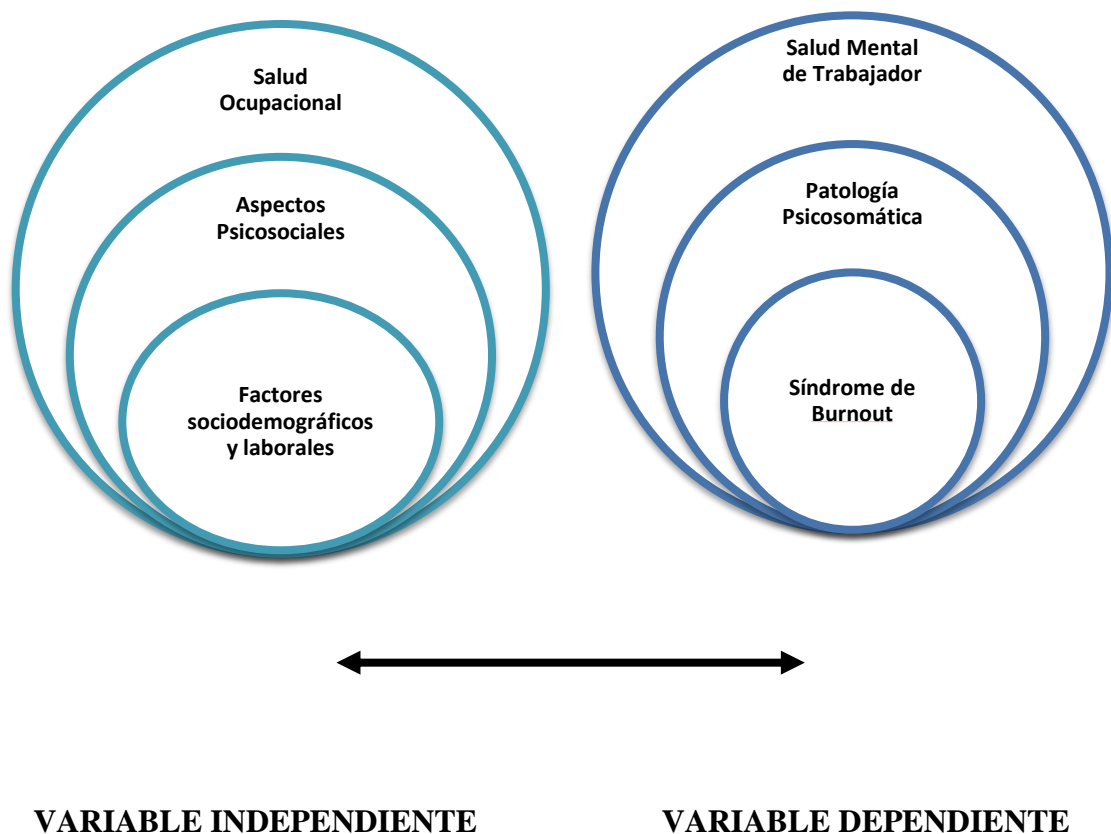
Art. 328.- La remuneración será justa, con un salario digno que cubra al menos las necesidades básicas de la persona trabajadora, así como las de su familia; será inembargable, salvo para el pago de pensiones por alimentos.

Art. 329.- Las jóvenes y los jóvenes tendrán el derecho de ser sujetos activos en la producción, así como en las labores de autosustento, cuidado familiar e iniciativas comunitarias. Se impulsarán condiciones y oportunidades con este fin.

Art. 331.- El Estado garantizará a las mujeres igualdad en el acceso al empleo, a la formación y promoción laboral y profesional, a la remuneración equitativa, y a la iniciativa de trabajo autónomo. Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar las desigualdades.

Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.

2.5. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



2.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

SALUD OCUPACIONAL

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI) es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión. (Dirección General de Salud Ambiental., Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional, 2005)

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido.

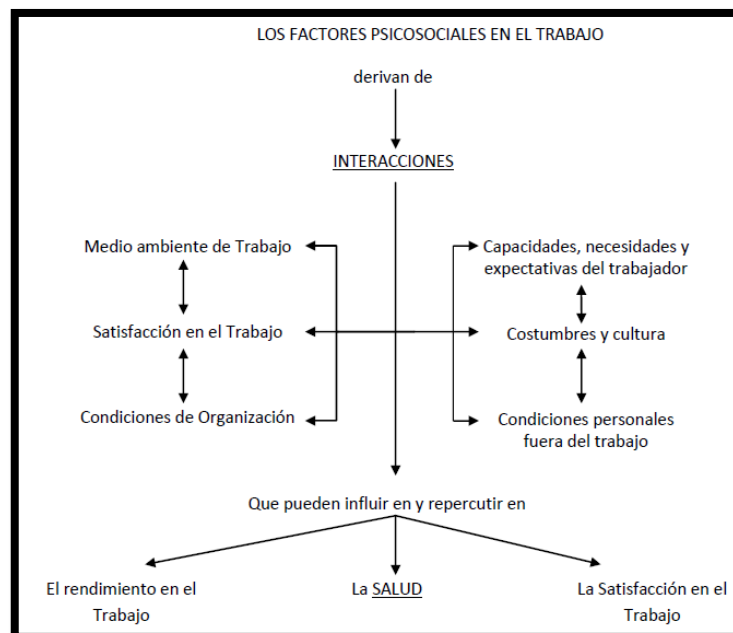
El rol del médico, es importante no sólo en la fase del diagnóstico de la enfermedad ocupacional, más importante aún es el papel que él puede desempeñar

en la prevención de la recurrencia de la enfermedad, mediante un control adecuado y a través de la coordinación con la empresa o con el trabajador independiente y con el equipo multidisciplinario de funcionarios de las Unidades de Salud Ocupacional cuyas funciones e intereses están centradas en el trabajador y en su bienestar. En este sentido el médico, puede colaborar también en la comprensión del posible papel que juegan los factores laborales en el desarrollo y empeoramiento de las enfermedades e incapacidades no siempre asociadas con el ambiente laboral.

ASPECTOS PSICOSOCIALES LABORALES

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Gráfico 1. Los Factores Psicosociales en el trabajo.



Fuente: Según el Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre la Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.

La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y neuro-hormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas, pueden también preverse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y limitaciones del individuo y por otra parte las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas.

La interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo se determina, por una parte, por sus condiciones de trabajo y por otra parte, por sus capacidades y necesidades humanas.

Los factores primordiales de esta interacción son la propia tarea, el medio ambiente físico y de trabajo, las prácticas administrativas y las condiciones de empleo en general. Cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. Un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias ambientales, por un lado, y las necesidades, aptitudes y aspiraciones del individuo, por otro lado, produce reacciones de un tipo diferente. (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 1984)

El estrés en el trabajo sanitario puede ser consecuencia de situaciones tan variadas como el calor, el esfuerzo físico, las posiciones forzadas, el trabajo de alta responsabilidad, las elevadas demandas y la falta de reconocimiento (Martínez, 2010).

Diversos estudios dan cuenta de la vivencia de situaciones violentas en servicios de salud, que pueden ir desde tono de voz alto, insultos, humillaciones, acoso sexual, mobbing, hasta agresiones físicas. En el caso del personal de enfermería, son más vulnerables a la violencia entre compañeros, la discriminación y la responsabilidad por situaciones que a veces trascienden sus atribuciones; en cuanto al equipo médico, se percibieron formas de violencia entre compañeros de jerarquías distintas, como médicos y residentes. (Spinelli et al, 2013)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

La demografía se entiende como la ciencia que tiene por objeto el estudio de la población humana, ocupándose de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, principalmente desde un punto de vista cuantitativo.

Las dimensiones que se abordan en esta ciencia se refieren al conjunto de variables del estado y dinámica de la población. Se entenderá por variables de estado, el volumen o tamaño de la población en un determinado momento y su composición de acuerdo a diferentes variables tales como sexo y edad (o estructura etaria), actividad económica, nupcialidad, área de residencia (urbana, rural), entre otras. (Instituto nacional de estadísticas, 2008) (Ortega, López, 2004). Por lo tanto se puede decir que los factores sociodemográficos son el reflejo de las características demográficas de una población.

Tanto en los países en desarrollo como en los Estados industrializados, el medio ambiente de trabajo y el marco de vida pueden provocar la acción de factores negativos cuya importancia relativa para la aparición de enfermedades puede variar ampliamente.

El profesional de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias: el sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados, el contacto continuo con enfermos que exige un

cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda, la frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados, proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender, escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares, horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos, conflicto de rol y ambigüedad de rol, falta de cohesión en el equipo multidisciplinar, burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias. (Ortega, López, 2004)

Por otro lado otras variables como sexo, la edad, estado civil, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento, pueden influir positivamente o negativamente en el trabajo, pueden ser generadores de estrés, por ejemplo el grupo de casados puede ser propenso a padecer estrés laboral, mientras que otros señalan al grupo de separados y divorciados en relación a la baja realización personal con respecto al Burnout.

En cuanto a las variables organizacionales como clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad, los resultados de investigaciones han mostrado que cuanto más positivo es el clima laboral menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo. Estudios han identificado la influencia de diversas variables psicosociales (cohesión entre los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo) que contribuyen al síndrome de estar quemado.

Factores laborales

La interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los factores humanos del trabajador pueden conducir a perturbaciones emocionales, problemas de comportamiento y cambios bioquímicos y neuro-hormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas. Pueden también preverse efectos nocivos para la satisfacción y el rendimiento en el trabajo. Una

correspondencia óptima, por una parte, entre las capacidades y limitaciones del individuo y por otra parte las exigencias del trabajo y del medio ambiente, podría crear una situación psicosocial en el trabajo que tendría una influencia positiva sobre la salud, entre otras cosas.

Según el Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre la Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Los factores o riesgos psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, medio ambiente la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Consecuencias Psicológicas

Con gran frecuencia, los factores de estrés psicosocial inherentes al trabajo y a las condiciones de empleo actúan durante largo tiempo, de forma continua o intermitente. Pese a los numerosos medios con que cuenta cada uno para hacer frente a tales situaciones, las exigencias pueden ir más allá de los recursos de la persona y resultar inútil todo lo que intente, o bien suscitan a las largas nuevas dificultades. Puede ser la causa de trastornos de las funciones psicológicas y del comportamiento.

Las actitudes negativas que se evidencian: irritación, preocupación, tensión y depresión. De ello puede derivarse un mal funcionamiento de las facultades cognitivas (como por ejemplo, la capacidad para concentrarse, para memorizar y para tomar decisiones). Formas de comportamiento concebidas en un principio para evitar este estado de cosas, dirigidas a asumir y dominar su trabajo, pueden transformarse en comportamientos obsesivos, rígidos e irreflexivos. Los trastornos psicopatológicos de los que se queja el trabajador y los síntomas psicopatológicos, o incluso la

sensación de no encontrarse a gusto, son los efectos a largo plazo del estrés más corrientemente medidos. (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 1984).

SALUD MENTAL DEL TRABAJADOR

La salud mental suele ser definida como el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural. Este estado garantiza al individuo su participación laboral, intelectual y social para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Puede decirse que la salud mental es un estado de bienestar emocional y psicológico, en el cual el individuo es capaz de hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

Desde hace algún tiempo se ha hecho un señalamiento general de que las enfermedades mentales entre los trabajadores pueden impactar negativamente en el desempeño del trabajo, y entre los empleadores más consientes, incluso el reconocimiento de que el espacio de trabajo es un escenario que puede ayudar a la identificación de la enfermedad mental, y facilitación del tratamiento adecuado. Pero existe poca comprensión de como el trabajo impacta en la salud mental o posiblemente contribuya al desarrollo de enfermedades o desórdenes mentales. La mayoría de las enfermedades mentales tienen múltiples causas, incluyendo la historia familiar, hábitos de salud, género, genética, historia personal y experiencias, acceso a apoyos, y habilidades de afrontamiento.

JotiSamra y sus colegas en el Consorcio para la Salud Organizacional y el Cuidado de la Salud Mental (un colectivo de investigadores en salud mental, consultores y especialistas de la Universidad Simón Fraser en Canadá) revisaron la literatura acerca de este tema. Ellos concluyeron que “Los factores del espacio laboral pueden incrementar la posibilidad de ocurrencia de un desorden mental, empeorar un desorden mental, puede contribuir directamente al estrés mental (desmoralización, humor depresivo, ansiedad,

Burnout, etc.) El distrés mental puede no llegar a niveles diagnosticables como desorden mental y aun así ser una fuente de sufrimiento considerable para el empleado. (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 1984)

Varias situaciones en el espacio de trabajo pueden ser etiquetadas como “riesgo” porque están relacionadas con las condiciones psicológicas y sociales del espacio de trabajo, más que con las condiciones físicas, y que pueden ser dañinas para la salud mental y física de los trabajadores. Algunas veces se mencionan como estresores laborales.

Algunos de los efectos negativos que puede producir el trabajo son síntomas relacionados con ansiedad, depresión y desmoralización entre otros, los trabajadores que muestran estos síntomas tendrán un impacto negativo en la productividad y la calidad del trabajo, por lo que afectarán directamente a la empresa. Una pobre salud mental y/o la insatisfacción laboral relacionada al conflicto trabajo – familia también tienen un significativo impacto sobre la productividad en el trabajo, especialmente relacionado con el absentismo e inestabilidad laboral (OMS, 2010).

Gráfico 2. Trastornos Mentales Comunes Relacionados con el Trabajo.

Síntomas de Trastornos Mentales Comunes relacionados con el Trabajo		
Síntomas de Depresión relacionados al Trabajo ¹⁹² <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de concentración • Problemas para recordar • Problemas para tomar decisiones • Descompensación en el desempeño en el trabajo • Problemas para dormir • Pérdida de interés en el trabajo • Alejamiento de la familia, amigos y compañeros de trabajo • Sentirse pesimista, desesperanzado • Sentirse aletargado • Fatiga 	Síntomas de Trastornos de Ansiedad relacionados al Trabajo ¹⁹³ <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse aprehensivo y tenso • Dificultad para realizar las tareas diarias • Dificultad para concentrarse 	Síntomas de Burnout relacionados al Trabajo ¹⁹⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Volverse cínico, sarcástico y crítico en el trabajo • Dificultades para venir a trabajar y para comenzar a trabajar • Estar más irritable y menos paciente con compañeros, clientes, consumidores • Falta de energía para ser consistentemente productivo en el trabajo • Tendencia a automedicarse con alcohol o drogas

Fuente: Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte, 2010.

Algunas manifestaciones del sufrimiento mental, como la depresión, las adicciones, el estrés, el Burnout, constituyen expresiones que tienen su origen en las malas condiciones y en la falta de problematización del proceso de trabajo en salud.

Según Rivero, A. (2004), las empresas pueden perder hasta un 20 por ciento en su productividad debido al Síndrome de Burnout, quien lo empieza a padecer puede disminuir en un 25 por ciento su rendimiento; quien está en una fase media un 40 por ciento y quien ya lo adquirió por completo.

PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA

Se define como enfermedad psicosomática aquella que se produce o agrava debido a fenómenos como el estrés, la tensión, los cambios radicales en el estilo de vida y las emociones. La etiología de la mayoría de estas enfermedades es desconocida. Es muy probable que la etiología, así como la patogénesis, sean complejas e impliquen la interacción de numerosos factores individuales y característicos de ciertas situaciones, suficientes, necesarios y activos.

Inicialmente se plantea que el SB es una respuesta al estrés crónico producido en el entorno laboral y que trasciende los síntomas no sólo en el contexto organizacional, sino a nivel del individuo (Montoya, 2012).

La elevación prolongada de la tensión muscular isométrica podría ser la causa de diversas manifestaciones patológicas de los músculos, tendones y articulaciones. La hipertensión lábil debida a una activación episódica del sistema nervioso simpático puede alterar el funcionamiento del sistema cardiovascular, provocando una hipertensión esencial y afecciones del miocardio. Por lo que se refiere al tracto gastrointestinal, fuertes fluctuaciones del control neurovegetativo del riego sanguíneo, de la movilidad y de las secreciones pueden ser la causa de una úlcera gástrica o duodenal, de una diarrea o de un estreñimiento crónico. La movilización constante de hidratos de carbono o de lípidos que ulteriormente no son

metabolizados por los músculos del esqueleto podría ser origen de otros metabolitos (así, el colesterol) que se acumulan en las arterias para provocar la arteriosclerosis. (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 1984).

La producción excesiva de adrenalina y de noradrenalina puede tener efectos locales directos sobre órganos como el corazón, produciendo un desequilibrio electrolítico, arritmias e incluso la necrosis. La activación crónica del eje adenohipófisiscorticosuprarrenal puede producir lesiones localizadas de los tejidos, puede ser la causa de una pérdida de resistencia de las mucosas intestinales a los ácidos y a las enzimas proteolíticas, de una pérdida muscular y de una disminución de la producción de anticuerpos, que aumenta la vulnerabilidad a las infecciones. Es sabido que los factores de estrés agudo pueden precipitar, en ciertas cardiopatías (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 1984).

La mayoría de los problemas osteomusculares, como las lumbalgias, suelen estar asociados a esfuerzos físicos característicos del proceso de trabajo: movimientos y traslados de pacientes, períodos prolongados de pie o intervenciones quirúrgicas que requieren una posición inadecuada por parte de los trabajadores; algunas actividades que implican el manejo de equipamiento o el mantenimiento de la postura sentada pueden provocar otros daños en los miembros superiores, cuello y espalda. Este tipo de tareas se observan con mayor frecuencia en el personal de enfermería, fisioterapeutas, técnicos, cirujanos y personal de mantenimiento.

Cuando los empleados están enfermos, independientemente de la causa, la productividad en el trabajo descenderá. Si el empleado está tan enfermo que no puede venir a trabajar, se generan costos relacionados con el absentismo al reclutar y emplear a un trabajador de reemplazo, capacitarlo y, potencialmente, enfrentar la reducción en la cantidad y calidad del trabajo por ese reemplazo. Si ese trabajador se presenta a trabajar a pesar de su enfermedad, ocurre un fenómeno recientemente denominado “presentismo”, y describe la productividad

reducida de alguien que está enfermo ya sea física o mentalmente, por lo que no es tan productivo como normalmente lo sería. De cualquier modo, el empleador le paga (OMS, 2010).

SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout (SB) o de desgaste profesional es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger psiquiatra norteamericano que lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (Ortega, 2011).

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud. (Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M, 2006). Más tarde, Maslach y Jackson (1986) propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP). Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome (Rosale, Rosales, 2013).

Fue en 1981 cuando se celebró la primera conferencia nacional de “Burnout” en la Ciudad de Filadelfia, la cual sirvió para unificar criterios y para hacer una apuesta en común sobre trabajos realizados con pequeñas muestras. Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD 10, como Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo

que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (Forbes, 2011).

CONCEPTO

El Síndrome de Burnout (SB) se define como una respuesta al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales, manifestándose a través del agotamiento emocional, despersonalización, actitudes hostiles y agresivas con sus compañeros y usuarios del servicio, que desemboca en un sentimiento de mala realización personal. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, por la relación profesional-paciente y por la relación profesional- organización. (Thomaé, Ayala, Sphan, 2006).

Freudenberger describe el Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. Para Solano, M., (2006) el síndrome de Burnout puede considerarse como una pérdida progresiva del idealismo, de objetivos y de energía entre quienes tienen como trabajo el servicio directo a personas, secundario a dificultades laborales.

La definición del "Burnout" más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyo rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar (Alvarez, Fernandez, 2013).

PREVALENCIA E INCIDENCIA

El Síndrome del Burnout es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%. En un estudio aleatorizado realizado con una muestra representativa de casi 6,000 médicos de atención primaria, mostró que los médicos del género

femenino tenían 60% más de probabilidad que los del masculino de manifestar signos o síntomas de desgaste.

Por lo general, la carga de trabajo se relaciona con la dimensión del agotamiento emocional. Como factor principal para el síndrome de Burnout, el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales, presentando como solución la reducción de horas de trabajo puede ser el primer paso para disminuir el desgaste del residente. De las manifestaciones de Burnout laboral evaluadas en un estudio, destacaron en 12.4% cefalea, 10.2% alteraciones del sueño y 10.2% cansancio. Es decir, cerca de 30% de los trabajadores tiene algún síntoma psicossomático debido a las condiciones laborales (Carrillo, Gómez, Espinoza, 2012).

DESARROLLO

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. (Thomaé, 2006).

El Burnout es un fenómeno progresivo y podrían establecerse las siguientes etapas: La primera fase denominada como “de entusiasmo”, es cuando la persona experimenta inicialmente el trabajo como algo estimulante. La segunda fase “estancamiento”, cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y se comienza a aislar y a interpretar negativamente las propuestas.

Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales y aburrimiento). Luego aparece la tercera fase “frustración” cuando las herramientas de la

organización y las personas hacen que o bien se salve positivamente la situación (se recobra la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o cambios hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se hacen crónicos y se va adoptando una actitud irritable, dubitativa y con poca adecuación a las tareas.

La cuarta fase “de apatía” cuando se resigna a cambiar las cosas, entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienza el ausentismo laboral. La última fase de quemado” cuando se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

MODELOS TEÓRICOS DE LA GÉNESIS DEL BURNOUT SEGÚN LA PSICOLOGÍA

Desde la aparición del Burnout han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables implicadas en el Burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en su grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo, tomando como referencia los modelos psicosociales, Gil-Monte y Peiró (1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional (Ortega, 2004).

Teoría sociocognitiva del yo.

Se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos

perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos.

Determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. Según Harrinson (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo (Ortega, 2004).

A esta motivación le pueden surgir factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y terminan originando el Síndrome de Burnout.

Teoría del intercambio social.

Proponen que el síndrome de quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

Teoría organizacional.

Incluyen como antecedentes del Síndrome las disfunciones el rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico (Ortega, 2004).

CATEGORÍAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, 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.

- **Agotamiento O Cansancio Emocional:** Se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que nos pueden transmitir durante la vida laboral. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psíquicamente, que ya no puede dar más de sí mismo, siente impotencia y desesperanza. (Thomaé, 2006).
- **Despersonalización O Deshumanización:** Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad y cinismo hacia los “beneficiarios” del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada. (Guía sobre síndrome de quemado 2006)

- **Sentimientos De Baja O Falta De Realización:** Suponen tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas.

Evolución Del Síndrome De Burnout

No obstante, la forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los casos. En este sentido, y si bien no siempre será fácil delimitarlos en la práctica, se han descrito 4 formas de evolución de esta patología:

- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer escalón de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- **Moderada:** aparece insomnio, déficit en atención y concentración, tendencia a la auto-medicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.
- **Extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

En síntesis, el cuadro o Síndrome de “Burnout” se agrava en relación directa a la magnitud del problema y al tiempo de exposición a los factores desencadenantes. Si inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, su repetición le agobia y a menudo le agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan. (Guía sobre síndrome de quemado 2006)

Síntomas Asociados Al Síndrome De Burnout

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas.

- **Psicosomáticos:** Algas (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algas, úlceras o desordenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los cataros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto

riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.

- **Emocionales:** Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- **Defensivos:** Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome en el personal de salud.

DISCRIMINACIÓN CON OTROS CONSTRUCTOS

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico (Ramirez, 2010).

Estrés General

En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Estrés Laboral

En relación al Estrés Laboral, Buunk y Schaufeli (1993), diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo; explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo (Ramirez, 2010).

La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez. Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se le podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. (Ramirez, 2010)

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el Síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas. (Ramirez, 2010).

Fatiga Física

Para diferenciar la fatiga física del síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación, ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

Depresión

McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994) y Hallsten (1993) demuestran, a partir de investigaciones empíricas, que los patrones de desarrollo y etiología de la

depresión y el Burnout son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB (baja realización personal y despersonalización).

Uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son el enojo o la ira. Aunque, por otro lado, encontramos que Freudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout. Hobfoll y Shirom (2001) sugieren que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Rosales, 2013).

Otra característica que diferencia a éstos constructos es que el Síndrome de Burnout se asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio

Aburrimiento

Pines y Kafry (1978) y Maslach y Jackson (1981) concuerdan en que el Síndrome de Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto (Ramirez, 2010).

Insatisfacción Laboral

Según Maslach y Jackson (1981) la Insatisfacción en el Trabajo no necesariamente coexiste con el Síndrome de Burnout; es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer Síndrome de Burnout

puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional. Es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está correlacionada con el Cansancio Emocional y la Despersonalización, pero tiene una débil relación con la Realización Personal. Firth y Britton (1989) defienden que la Despersonalización y Cansancio Emocional son componentes característicos del Síndrome de Burnout (Ramirez, S., 2010).

FACTORES DESENCADENANTES

El proceso del Burnout es el resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora.

Entre las causas que influyen en el síndrome de Burnout, se plantean tanto factores situacionales (demográficos, estado civil, nivel educativo, laborales) como intrapersonales (tipo de personalidad, estrategias de afrontamiento utilizadas, etc.) e interpersonales (relaciones profesionales conflictivas, escaso apoyo social entre otras).

Edad Y Experiencia Profesional

Aunque la relación entre edad y antigüedad con relación al Burnout no está clara, hay estudios que señalan una relación lineal positiva entre experiencia laboral y Burnout, mientras que otros encuentran una relación curvilínea que podría tener la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de Burnout, tal vez porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que están bien adaptados.

Sexo

Es otra variable controvertida. Mientras que algunos encuentran que los hombres tienen niveles de Burnout más elevados que las mujeres, otros encuentran lo contrario, habiendo incluso quienes no hallan ningún tipo de relación. Según el sexo serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar

Estado civil

El matrimonio proporciona apoyo suficiente, capaz de anular la tendencia hacia la implicación excesiva en el trabajo y el Burnout. La mayoría de los estudios indican que los trabajadores casados tienen niveles más bajos de Burnout que los solteros. El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome de Burnout más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Formación y desarrollo profesional

La posibilidad de continuar con formación y promoción podría dar como resultado niveles más bajos de Burnout.

Estructura y supervisión

La ausencia de una estructura clara de una organización puede crear una alta ambigüedad de rol y favorecer la aparición de Burnout, si bien una estructura demasiado rígida puede conducir a una baja autonomía, que a su vez puede determinar un alto nivel de Burnout. La percepción de un adecuado clima

organizacional (toma de decisiones, autonomía, comunicaciones, etc.) se relaciona inversamente con el síndrome de Burnout.

Contacto con los usuarios

La cantidad y el grado de relación con los usuarios es otro factor importante a tener en cuenta; cuanto más tiempo y más intensas sean las relaciones interpersonales mayor es el riesgo de agotamiento emocional y de Burnout.

Características Del Puesto Y El Ambiente De Trabajo

La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome

Los Turnos Laborales Y El Horario De Trabajo

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 cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina

Factores Personales

En este rubro se contemplan: el deseo de destacar y obtener resultados brillantes, un alto grado de autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, perfeccionismo extremo, necesitan controlarlo todo en todo momento, sentimiento de indispensabilidad laboral, dificultad para conocer y expresar sus emociones, impacientes y competitivos por lo que les es difícil trabajar en grupo, gran

implicación en el trabajo, pocos intereses y relaciones personales al margen del trabajo.

Ritmo de trabajo

Los ritmos de trabajo o ritmos profesionales corresponden al conjunto de la organización temporal de actividades o los estados relacionados con el trabajo. El término ritmo de trabajo (intensidad de la jornada laboral) es más general que el de horario de trabajo (duración del trabajo), que además de considerar la duración también tiene en cuenta el puesto de trabajo y eventualmente el reparto de los periodos de trabajo.

Factores extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo-familia.

El ámbito familiar es el que, en términos generales, ocupa el lugar central para las personas en términos de importancia, aunque se dedique con frecuencia mayor tiempo y energías al ámbito laboral. Aunque el trabajo y la familia son dos áreas de tal magnitud que siempre se han visto afectadas mutuamente, el reconocimiento de la interacción entre ambas se ha hecho más claro con la incorporación de la mujer al mundo laboral. En general, se ha explorado cómo determinados factores del trabajo inciden sobre la calidad o satisfacción marital y cómo determinados resultados familiares influyen sobre el compromiso con el trabajo, la satisfacción o el estrés laboral (Peiró, 1993) (Ramirez, 2010).

EVALUACIÓN DEL BURNOUT

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Los trabajos de investigación centrados en la elaboración de instrumentos de medida del Burnout son profusos. A pesar de todo el Maslach Burnout Inventory (MBI) elaborado por Maslach y Jackson en 1981, sigue siendo estimado como el mejor instrumento de medida del Burnout, es el más aplicado en las

investigaciones relacionadas a la medida del síndrome, ningún instrumento alternativo ha superado, empírica o teóricamente a este instrumento.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por veintidós reactivos a modo de escala tipo Likert, con siete opciones de respuesta, que van de “Nunca” a “Todos los días” y evalúa tres dimensiones del Síndrome de Bournout: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (D) y Realización Personal (RP). La primera de estas dimensiones, se evalúa mediante 9 reactivos (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20), la segunda, mediante 5 reactivos (5,10,11,15 y 22), y la tercera a través de 8 reactivos (4,7,9,12,17,18,19 y 21).

Las tres subescalas, cuentan con una fiabilidad de Cronbach aceptable (de 0.90, 0.79 y 0.71, respectivamente), una consistencia interna de 0.8 y una validez convergente y la discriminante adecuadas, de tal manera que se suman los ítems de cada dimensión, calificándolo el cuestionario con base en la norma americana y adaptación catalana en las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones.

Tabla 1. Dimensiones De La Escala MBI

Dimensiones De La Escala MBI			
Categorías	Agotamiento emocional	Despersonalización	Desrealización
Alto	≥27	≥14	≤30
Medio	17 – 26	9 – 13	36 – 31
Bajo	≤16	≤8	≥ 37

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. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en

agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

Recientemente se han desarrollado instrumentos de medición del SQT que no comparten la visión multidimensional del MBI o intentan superar alguna de las limitaciones que se achacan al modelo. No obstante, como indican Marucco, Gil-Monte y Flamenco (2008), el uso del MBI, en alguna de sus versiones, sigue siendo clave para poder realizar análisis comparativos (Arquero, 2013).

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

El estrés laboral y el síndrome de Burnout, tienen consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización. Con respecto al individuo, tiene consecuencias negativas sobre su salud, provocando enfermedades y psicopatología. Las principales consecuencias sobre su salud son los trastornos, psicósomáticos o psicofisiológicos. Existen varios listados sobre los principales trastornos psicósomáticos, así se presentan los trastornos asociados al estrés con los sistemas que presentan disfunciones: sistema gastrointestinal, sistema respiratorio, sistema músculo esquelético, piel, sistema inmune, sistema cardiovascular y sistema urogenital. Igualmente, se incluyen una gran variedad de trastornos psicopatológicos (trastornos afectivos, trastornos por ansiedad, etc.).

Posiblemente dentro del gran número de patologías asociadas al estrés laboral, el grupo de enfermedades cardiovasculares puedan representar el subgrupo más importante, ya que no hace más que incidir en la significativa y relevante relación existente entre estrés y salud.

Las consecuencias del Burnout se pueden expresar en cuatro grupos básicos

1. Físicos y emocionales: Entre otros podemos citar problemas de salud física (cefaleas, taquicardias y palpitaciones, dolor precordial, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, crisis asmáticas, alergias, fatiga, dolores

musculares), así como problemas psíquicos (ansiedad, depresión, insomnio, etc.) y emocionales referidos a sentimientos de inadecuación, limitación e infelicidad.

2. Interpersonales: deterioro de la vida familiar y social, y dificultades en las relaciones interpersonales.
3. Actitudinales: Expresión y manifestación de actitudes negativas hacia los demás, hacia la organización y hacia el propio individuo. Con sensaciones de insatisfacción laboral y reducidos niveles de compromiso e implicación.
4. Conductuales: Comportamientos inadecuados relacionados con el trabajo y con la organización, con manifestaciones como agresividad, inhibición, cambios del estado de humor, etc. Así como conductas negativas con la organización, como absentismo, lentitud en el desempeño, disminución de la calidad y cantidad en el rendimiento laboral. En el ámbito organizacional, el estrés laboral también tiene consecuencias muy negativas, entre otras, insatisfacción laboral y dificultad para establecer sistemas de motivación en el trabajo. (Thomaé, 2006).

Prevención Y Tratamiento

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención. (Thomaé, 2006).

Las medidas de tratamiento se basa en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral, implicarse en actividades externas al trabajo, fortalecer las relaciones personales y familiares, planificar y desarrollar actividades de esparcimiento, dedicar tiempo al juego y la recreación, no omitir períodos de vacaciones, realizar actividad física regularmente.

Existen diferentes intervenciones psicológicas para el Burnout dentro de las que se han estudiado intervenciones grupales, interdisciplinarias, estrategias de búsqueda de sentido y programas de autorregulación de ira y ansiedad. También es importante las estrategias de habilidades de comunicación y las capacidades para el autocuidado emocional afectivo así como la meditación, el yoga y otras disciplinas similares que pueden obtener resultados en la liberación de la tensión y el tratamiento del Burnout. Así mismo es importante resaltar que pueden existir comorbilidad con el Burnout de patologías que requieren tratamiento farmacológico y éste debe ser indicado bajo supervisión médica.

Formas de prevenir el síndrome

A nivel individual.- Se debe tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales con la expectativas reales que se genera al imponer objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar. Se impone un doloroso proceso madurativo en el que se van aceptando los errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. Se tiene que aprender a equilibrar los objetivos de una organización, pero sin renunciar a lo más valioso de la profesión que son los valores humanos. Es claro que en cualquier profesión, es trascendental equilibrar las áreas vitales: trabajo, familia, ocio, amigos, aficiones y descanso evitando que la profesión absorba nuestra vida, ya que estos factores mencionados son protectores del Burnout.

A nivel grupal e interpersonal: las estrategias están encaminadas a fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y directivos. Este tipo de apoyo social debe ofrecer soporte emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroalimentación sobre el desempeño de su actividad.

A nivel organizacional: la dirección de las organizaciones debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el clima organizacional, se deben desarrollar procesos de retroalimentación sobre el desempeño del rol, desde la

dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. También es importante establecer objetivos claros para los trabajadores, aumentar las recompensas, establecer líneas de autoridad, y mejorar la comunicación organizacional.

2.7. HIPÓTESIS

La existencia de factores sociodemográficos y laborales favorecen la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato.

2.8. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociodemográficos y laborales

VARIABLE DEPENDIENTE

Síndrome de Burnout

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. ENFOQUE

La presente investigación tiene un enfoque predominantemente cualitativo porque busca reconocer el efecto que tienen los factores sociodemográficos y laborales en el desarrollo del síndrome de Burnout.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de campo: pues el estudio se llevó a cabo en contacto directo con el personal médico y de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato, se basó en datos reales recopilados de las encuestas realizadas.

3.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño transversal de periodo: es un estudio de rápida ejecución y de fácil control en un periodo corto de tiempo, el mismo que se realizó en el Hospital Provincial Docente Ambato, los resultados obtenidos fueron mediante encuestas aplicadas a profesionales médicos y enfermeras que trabaja en dicha institución durante el periodo de Enero-Abril del 2014.

Investigación Correlacional: Este tipo de estudio tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables. Aporta indicios sobre las posibles causas de un fenómeno.

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población.

La población de estudio de esta investigación corresponde a los médicos tratantes, médicos devengantes de beca, médicos generales, médicos residentes y personal de enfermería del Hospital Provincial Docente Ambato que laboran en relación de contrato o nombramiento con título de tercer nivel o cuarto nivel, en contacto directo con los pacientes.

Médicos Tratantes	48
Médicos Devengantes de beca	8
Médicos Generales	12
Médicos Residentes	78
Enfermería	157
Total de población	303

3.4.2. Muestra

Se realizó el cálculo de la muestra para una población finita, en el caso del personal del Hospital Provincial Docente Ambato.

Dónde:

$$n = \frac{N}{E^2(N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{303}{0.1^2(303 - 1) + 1}$$

$$n = 74$$

N = Tamaño de la población

n = Tamaño de la muestra

E = Margen de error o precisión admisible (10%)

Se aplicó las técnicas con sus respectivos instrumentos a una muestra total de 74 entre médicos y enfermeras en porcentajes representativos de acuerdo a la siguiente tabla.

Tabla 2. Muestra proporcional de los profesionales de salud del HPDA

Universo de estudio	Número total	Porcentaje	Muestra calculada proporcionalmente
Médicos Tratantes	48	16%	12
Médicos Devengantes	8	2%	2
Médicos Generales	12	4%	3
Médicos Residentes	78	26%	19
Enfermería	157	52%	38
Total	303	100%	74

Elaborado: Por Maricela Aveiga

Muestra proporcional calculada para los diferentes grupos profesionales de salud que laboran en el Hospital Provincial Docente Ambato a quienes se realizara una selección aleatoria y una encuesta, la cual fue aplicada con el fin de obtener información real, y comprobar la hipótesis planteada

3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de salud: médicos tratantes, médicos devengantes, médicos generales, médicos residentes, y personal de enfermería que realizan actividades de salud en el Hospital Provincial Docente Ambato.
- Personal de salud que labora a contacto o nombramiento en el HPDA.
- Consentimiento informado.
- Personal entre 25 a 65 años.

3.4.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que labore menos de seis meses en dicha institución.
- Personal de salud que no se le ha encontrado por tres ocasiones.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores sociodemográficos y laborales

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS ITEMS	TECNICA	INSTRUMENTO
Características del estado social de los adultos, enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas	Factores sociodemográficos	Sexo Edad Estado civil Tiene hijos	¿Qué características Sociodemográficas presenta el personal de salud?	Encuesta Observación	Cuestionario estructurado
	Factores laborales	Profesión Laborar a contrato o nombramiento Servicio en el que labora Carga horaria Número de pacientes atendidos al día Trabajar en otra institución Antigüedad laboral Actividades recreativas Ambiente de trabajo Remuneración económica	¿Qué características laborales presenta el personal de salud?	Encuesta Observación	Cuestionario estructurado

Tabla 3. Variable independiente

Elaborado por Maricela Aveiga

Variable dependiente: Síndrome de Burnout

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS ITEMS	TECNICA	INSTRUMENTO
síndrome de agotamiento laboral o fatiga laboral crónica que compromete un proceso paulatino de pérdida de interés en el trabajo, pérdida del sentido de la responsabilidad, irritabilidad y profundas depresiones	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal en el trabajo</p>	<p>Alto (27 - 54)</p> <p>Medio (17 - 26)</p> <p>Bajo (16 o menos)</p> <p>Alto (14 - 30)</p> <p>Medio (9 - 13)</p> <p>Bajo (8 o menos)</p> <p>Alto (menos de 30)</p> <p>Medio (36 - 31)</p> <p>Bajo (37 a 48)</p>	<p>¿El personal de salud presenta agotamiento emocional?</p> <p>¿El personal de salud presenta despersonalización?</p> <p>¿Qué nivel de baja realización personal presenta el personal de salud?</p>	Test de Maslach Burnout Inventory	Cuestionario estructurado

Tabla 4. Variable dependiente

Elaborado por Maricela Aveiga

3.6. PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

El proceso que se siguió fue el siguiente:

1. Autorización previa del director del HPDA.
2. Consentimiento informado de los participantes (personal médico y enfermería)
3. Aplicación del inventario M.B.I. (ver anexo 1) compuesto por 22 ítems tipo Likert, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas que atiende, con el fin de evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal. También se aplicó un cuestionario con características sociodemográficas y laborales (ver anexo 2) para determinar los factores que se encontraron asociados al desarrollo del Burnout.
4. En algunas ocasiones las encuestas fueron autoadministradas por los participantes de la investigación, mientras que en otras ocasiones la investigadora actuó como encuestador directo.

3.6.1 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el software R Project ©, donde se realizaron todos los cálculos estadísticos considerando las variables estudiadas de la investigación.

Análisis de Datos.

Pegándose a la ratificación del MBI hecha por Buzetti (2005), en la cual se ratifica que no es indispensable valorar la Des-realización si la mayoría de los factores relacionados con el Burnout se asocian generalmente al Cansancio emocional y a la Despersonalización, por lo que se ha considerado en esta investigación como «positivo» al síndrome Burnout a cualquier individuo que muestre niveles altos en

dos dimensiones de la escala Burnout. Un individuo se consideró en «riesgo alto» si: (a) dos o tres dimensiones se encontraban dentro de la categoría media; (b) dos de las dimensiones se encontraban en categoría baja y la tercera dimensión en categoría alta; (c) una de las dimensiones se encontraba en categoría baja, la otra dimensión en categoría media y la tercera dimensión en categoría alta. Por último, en los casos restantes existe un «riesgo bajo»

Para el análisis de la información se siguieron los siguientes pasos:

1. Se procedió a revisar las encuestas que se realizaron al personal de salud, tomando en cuenta que estas se encuentren llenas en su totalidad, descartando las que se encontraron incompletas.
2. Con los resultados devueltos por el MBI, se realizó un análisis descriptivo sobre las distribución de frecuencias, es decir, el número de casos, que se presentaron de acuerdo a las distintas variables sociodemográficas y laborales que fueron parte de la investigación. Posterior a esto, se realizó un análisis estadístico sobre la posible asociación entre las variables y la prevalencia específica del síndrome Burnout, utilizando la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, con un nivel de significación del 0.05. Es decir, si el resultado del p-valor de la prueba era menor a 0.05, se podía afirmar que la asociación entre una variable y el número de casos del síndrome Burnout, era significativa, con solo el 5% de probabilidad que se deba al azar.
3. Se elaboró tablas, para una mejor interpretación y análisis de los datos
4. Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influye significativamente en los análisis)
5. Estudio estadístico de datos para presentación de resultados descriptivos e inferenciales.

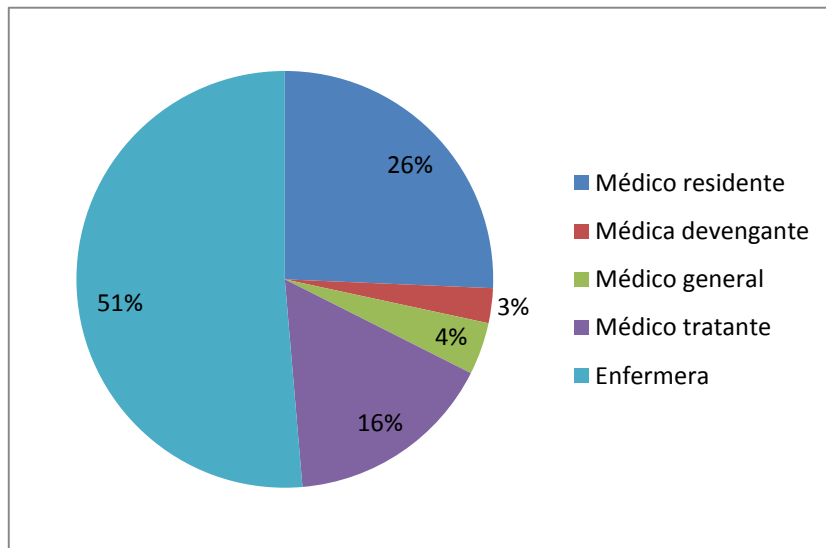
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

4.1.1. Tipo De Personal De Salud Del HPDA

Gráfico 3. Tipo De Personal De Salud Del HPDA



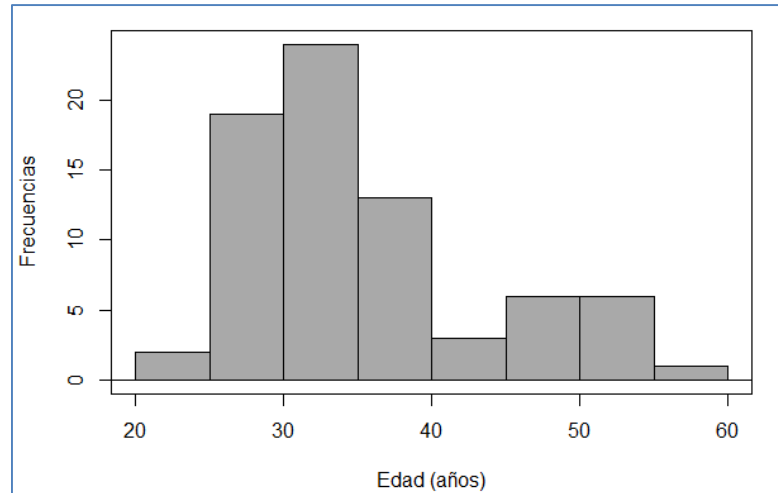
Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En el Gráfico 3, se puede observar que en la muestra de la población estudiada el 51% son enfermeras, todas de sexo femenino; en cuanto al personal médico, el grupo de médicos residentes es el más numeroso con el 26%, con cargas adicionales de estudios además de sus obligaciones en el hogar y las que emite el centro de trabajo.

4.1.2. Edad

Gráfico 4. Edad



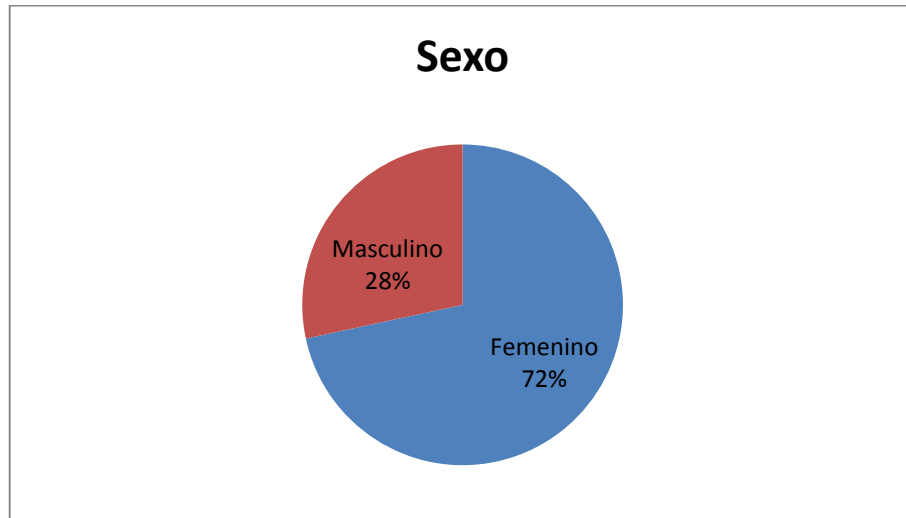
Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En cuanto a la edad, el personal de salud mostró, de acuerdo a las medidas de tendencia central y dispersión, una edad promedio de $36,6 \pm 8,4$ años como se puede observar en el Gráfico 4. La edad mínima, mediana, y máxima fueron de 25, 34 y 58 años, respectivamente. Datos que permiten apreciar que la edad que prevalece es la adultez joven, la misma que posee dentro de sus características psicológicas variedad de roles del individuo en distintos espacios, en los que tanto el medio como la propia subjetividad le exigen rendimientos altos al individuo, el mismo que gana en responsabilidad de sus obligaciones y castiga sus fallas, posee un pensamiento formal haciéndole difícil enfrentar el cambio de diversas situación que vive.

4.1.3. Sexo

Gráfico 5. Sexo



Fuente: Encuesta

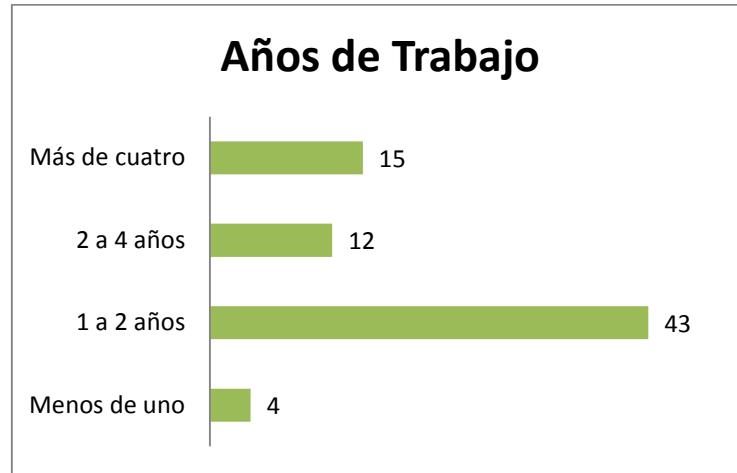
Elaboración: Maricela Aveiga

Como se observa en el Gráfico 5, el sexo femenino representa el 72% del personal encuestado aproximadamente dos terceras partes de la población en estudio, esto se debe a que alrededor de la mitad de la población de estudio constituye el personal de enfermería, y este en su totalidad está conformado por mujeres, por lo que se puede afirmar que el sexo femenino predomina sobre el masculino en el personal del HPDA.

En la actualidad la mujer juega un rol importante en la sociedad, tanto en el ámbito laboral con el desenvolvimiento de su profesión, así también en el ámbito familiar; como madre y esposa, por lo que se puede inferir que son más propensas a desarrollar algún tipo de estrés por la diversidad de tareas que realiza.

4.1.4. Tiempo De Trabajo

Gráfico 6. Tiempo de Trabajo



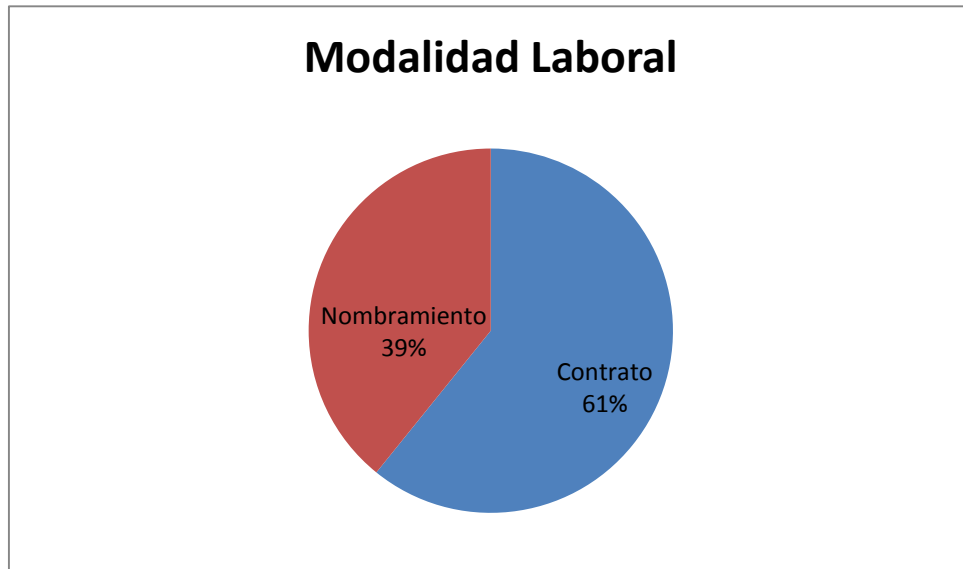
Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En el gráfico 6, se puede observar que la mayor parte del personal de salud el 43% trabaja de 1 a 2 años, datos que pueden ser influenciados por el contrato que tengan ya que de acuerdo al Art. 184 del Código de Trabajo del Ecuador (2013) los contratos fijos no podrán exceder de dos años no renovables. En este período es cuando la mayoría se encuentra en un proceso de adaptación (adquiriendo nuevas habilidades, enfrentando situaciones cambiantes e innovadoras, evaluando cada consecuencia positiva o negativa con el fin de realizar mejoras e incorporándose a su equipo de trabajo) que puede influir en varios aspectos de su vida personal, familiar y laboral.

4.1.5. Modalidad Laboral

Gráfico 7. Modalidad laboral



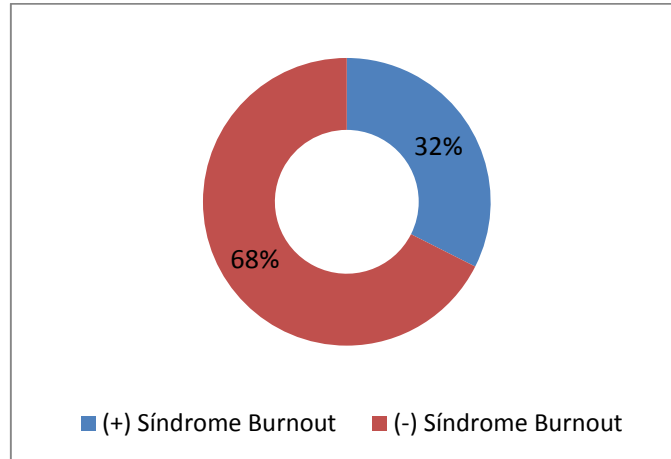
Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como se puede observar en el Gráfico 7, la mayor parte el personal de salud trabaja a contrato 61%, el prestar servicios por un tiempo determinado genera algún tipo de estrés, el mismo que se intensifica cuando el tiempo para terminar su contrato se acerca, pensar en nuevas oportunidades de trabajo en otra institución, mientras tanto el sustento de la familia, puede afectar emocionalmente al personal de salud.

4.2. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Gráfico 8. Prevalencia del Síndrome Burnout en el personal de salud HPDA



Fuente: investigación directa

Elaboración: Maricela Aveiga

En el Gráfico 8, se puede observar que los resultados devueltos por el MBI sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente de Ambato, arrojó que 24 individuos presentan el síndrome del total de 74 personas encuestadas, lo que indica una prevalencia del 32,43% (IC 95%: 22,28% - 44,43%). Se hace referencia que una de las poblaciones más vulnerables a desarrollar este síndrome son los profesionales de la salud, menos frecuente, pero igual lo desarrollan, los trabajadores dedicados a los servicios sociales, docentes, secretarías, policías, y hasta estudiantes (Horacio et al, 2010).

Diversos estudios han centrado sus esfuerzos en lograr una descripción de los aspectos epidemiológicos del Burnout.

En un estudio publicado por Gil-Monte y Marucco (2008), quienes evaluaron 123 pediatras para la detección de Burnout en varios países. Los resultados indicaron que según los puntos de corte estipulados para Estados Unidos la prevalencia fue del 10,6%, aumentando a 24,4% al ajustarse a los criterios de España. Este aumento fue

aún mayor al ajustarse a los criterios empleados en Argentina (37,4%); considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda el porcentaje se redujo al 3,2%. Todos estos valores denotan una dificultad general para la determinación de aspectos como la prevalencia del síndrome, producto de la variabilidad de criterios en las puntuaciones de corte. Otros estudios ofrecen valores más elevados, por ejemplo Cebriá et al. (2001) identificaron una prevalencia del 40% de Burnout, en 427 médicos de 93 centros de atención primaria de Barcelona. (Avila, 2010)

4.2.1. Dimensiones de la escala MBI

Tabla 5. Dimensiones de la escala MBI

DIMENSIONES	NIVEL						TOTAL
	Bajo		Medio		Alto		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
CE (Cansancio Emocional)	12	16,2%	20	27,0%	42	56,8%	74
DP (Des-Personalización)	21	28,4%	34	45,9%	19	25,7%	74
NRP (No Realización Personal)	26	35,1%	31	41,9%	17	23,0%	74

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Según la Tabla 5, los resultados para cada dimensión demuestran que la población de estudio presenta altos niveles de cansancio emocional 56.8%, y niveles intermedios de despersonalización 45.9% y realización personal 41.9%. Como se puede ver el área más afectada es el cansancio emocional, según Leiter (1989) considera que el cansancio emocional surge cuando las estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral dejan de ser eficaces, la despersonalización es un mecanismo protector del cansancio emocional, mientras que la baja realización personal es consecuencia de la evaluación cognitiva el sujeto sobre su evaluación del estrés (Rubio, 2003).

4.3. DETERMINACIÓN DEL BURNOUT PARA DIFERENTES VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES.

4.3.1. Edad

Tabla 6. Edad

Edad (años)	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo medio (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
Adultos Jóvenes					
25-30	21	28,4	6 (28,6)	9 (42,9)	6 (28,6)
30-40	37	50,0	6 (16,2)	18 (48,6)	13 (35,1)
Adultos Medios					
41-50	3	4,1	2 (6,7)	0 (0,0)	1 (33,3)
Más de 50	13	17,6	5 (38,5)	4 (30,8)	4 (30,8)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como lo indica la Tabla 6, el número de individuos que presentaron un cuadro de síntomas compatibles con el Síndrome Burnout fue mayor en los adultos jóvenes particularmente entre los 30 a 40 años de edad, con un 35,1% siendo este grupo el más grande. Como lo demuestra la investigación los adultos jóvenes (25 a 40 años) son más susceptibles a desarrollar Burnout, probablemente sea porque se encuentran en un periodo de adaptación, de sobresalir entre los demás, cuando se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las prometidas ni las esperadas.

Se puede notar que al finalizar la adultez media (más de 50 años) el riesgo para desarrollar Burnout aumenta, tal vez sea porque entra en una etapa de transición para adulto mayor, afrontar problemas de salud propios de la edad, darse cuenta que los sueños que tubo cuando era joven no se concretaron, son factores que pueden afectar

la estabilidad emocional y generar estrés. Aunque, el resultado del análisis estadístico con la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=0.2837$, $df = 3$, $p\text{-value} = 0.963$) demostró que la diferencia en la cantidad de individuos que presentaron el síndrome no cambió significativamente con la edad.

4.3.2. Sexo

Tabla 7. Sexo

Sexo	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Femenino	53	71,6	16 (30,2)	23 (43,4)	14 (26,4)
Masculino	21	28,4	3 (14,3)	8 (38,1)	10 (47,6)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como lo demuestra la Tabla 7, el personal de salud fue mayoritariamente femenino (701,6%) pero parece que los niveles del síndrome Burnout fueron más altos en el personal masculino, sin embargo no hubo relación estadísticamente significativa de que el sexo influya en el desarrollo del Burnout ($X^2=3.0859$, $p\text{-value} = 0.07897$). En contraposición a los resultados de varias investigaciones que afirman que las mujeres, son el grupo más vulnerable debido a la doble carga de la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales, sin embargo en esta investigación no se halla una diferencia significativa en el grupo de profesionales entrevistados.

4.3.3. Estado Civil

Tabla 8. Estado Civil

Estado civil	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Casado/a	51	68,9	12 (23,5)	25 (49,0)	14 (27,5)
Soltero/a	17	23,0	4 (23,5)	4 (23,5)	9 (52,9)
Unión libre	5	6,8	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)
Viudo/a	1	1,4	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Según la Tabla 8, la mayoría del personal de salud investigado estaban casados, solo se identificó una persona viuda, los solteros/as tuvieron los más altos niveles de síndrome Burnout, con un 52,9% (9/17); seguidos de quienes respondieron estar casados/as o en unión libre, con un 27,5% (14/51) y 20% (1/5), respectivamente. Aun así, el análisis estadístico ($\chi^2=4.6731$, $df = 3$, $p\text{-value} = 0.1974$) mostró que los niveles en el síndrome Burnout no cambiaron significativamente de acuerdo al estado civil de los individuos estudiados.

Aunque se ha asociado al síndrome con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay consenso. Maslach y Jackson (1984) revelan que los solteros viudos y divorciados están, más afectados por el Síndrome de Burnout que los casados (Rubio, 2003). El apoyo y la estabilidad que proporciona la pareja es un factor protector ante el estrés laboral.

4.3.4. Número De Hijos

Tabla 9. Número de Hijos

Número de hijos	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Ninguno	8	10,8	1 (12,5)	2 (25,0)	5 (62,5)
Un hijo	23	31,1	6 (26,1)	11 (47,8)	6 (26,1)
Más de un hijo	43	58,1	12 (27,9)	18 (41,9)	13 (30,2)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como se puede observar en la Tabla 9, la mayor parte de la población 58,1% tiene más de un hijo, sin embargo el personal de salud que no tiene ningún vástago parece ser más susceptible a desarrollar Burnout 62,5%. Los resultados del análisis estadístico ($\chi^2=0.1256$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.723$) demostraron que el número de hijos no afectó significativamente la prevalencia del síndrome Burnout, lo que podría explicar que el mayor porcentaje de casos se haya observado en personas sin ningún hijo. Probablemente la existencia de hijos sea un factor protector para evitar desarrollar Burnout, debido a que la implicancia familiar posibilita una mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

4.3.5. Profesión Y Especialidad

Tabla 10. Profesión

Profesión	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
Médico	36	48,6	4 (11,1)	15 (41,7)	17 (47,2)
Enfermera	38	51,4	15 (39,5)	16 (42,1)	7 (18,4)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como se puede observar en la Tabla 10, relativamente la mayor parte del personal de salud encuestado fue el personal de enfermería 51%. Sin embargo el personal médico presento una prevalencia mayor para el Burnout 47,2%. La diferencia entre los dos grupos fue significativa (p -valor $<0,05$) de acuerdo a los resultados del análisis estadístico ($\chi^2=6.9977$, $df = 1$, p -value = 0.0081), por lo que se puede afirmar que la profesión de médico está asociada a mayores niveles de síndrome Burnout.

Existen diferencias estadísticamente significativas en las tasas de Burnout observadas en médicos y enfermeras, pues la tasa de Burnout es 3,9 veces mayor en médicos que en enfermeras. Si se compara la tasa de médicos residentes (MR) y el personal de enfermería, la tasa de MR es 4.92 mayor que el de enfermería. El personal médico es el que toma las decisiones en el manejo del paciente, teniendo mayor responsabilidad sobre la vida o la muerte. Un médico que presenta Burnout tiene una mayor tendencia a cometer errores médicos con altos costos para la salud del paciente y que coadyuvan a agravar los síntomas de agotamiento emocional.

Tabla 11. Especialidad

Profesión/ Especialidad	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
MÉDICOS	36	48,6	4 (11,1)	15 (41,7)	17 (47,2)
Cardiólogo	1	2,8	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cirujano	2	5,6	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)
Emergenciólogo	1	2,8	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Gastroenterólogo	1	2,8	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
General	3	8,3	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)
Ginecobstetra	3	8,3	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)
Internista	2	5,6	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)
Neonatólogo	1	2,8	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Pediatra	1	2,8	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Psiquiatra	1	2,8	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Residente	19	52,8	1 (5,3)	8 (42,1)	10 (52,6)
Traumatólogo	1	2,8	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
ENFERMERAS	38	51,4	15 (39,5)	16 (42,1)	7 (18,4)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta**Elaboración:** Maricela Aveiga

Como lo demuestra la Tabla 11, la población de médicos estuvo formada en su mayor parte por médicos residentes 52,8% (19/36); seguido por médicos generales y médicos ginecostetras con un 8,3%; El análisis estadístico ($\chi^2=18.7196$, $df = 12$, $p\text{-value} = 0.09552$) demostró que la especialidad en los médicos no afectó significativamente los niveles de presentación del síndrome Burnout. El médico debe estar formado y capacitado para aceptar, asumir y analizar los problemas que aquejan a sus pacientes, pero también los de su profesión y desarrollar estrategias adaptativas estables para que su salud mental permanezca íntegra a lo largo del tiempo. Para ello, será necesario su adiestramiento en recursos adaptativos eficaces con los que poder afrontar las dificultades de la vida profesional y lograr el autocontrol.

4.3.6. Modalidad Laboral

Tabla 12. Modalidad Laboral

Modalidad laboral	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
Contrato	45	60,8	7 (15,6)	22 (48,8)	16 (35,6)
Nombramiento	29	39,2	12 (41,4)	9 (31,0)	8 (27,6)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como se puede observar en la Tabla 12 en personal de salud en su mayoría trabaja a contrato 60,8% como lo demuestra la investigación, el trabajar ligado a un contrato a tiempo fijo, parece que genera en cierto modo algún tipo de estrés, esta modalidad laboral no forja ninguna posibilidad de crecimiento, estabilidad, ni motivación, debido a que no determina garantías laborales. El trabajador puede sentirse sin sentido de pertenencia y responsabilidad con sus labores, disminuyendo su productividad, los resultados del estudio demuestran que el personal mayormente afectado por el Burnout es el que labora a contrato 16 (35,6). Sin embargo el análisis estadístico ($\chi^2 = 0,5111$, p-value = 0.4746) refleja que la modalidad laboral sea contrato o nombramiento no influye con el desarrollo de Burnout.

4.3.7. Servicio En El Que Labora

Tabla 13. Servicio en el que labora

Servicio	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
S. Quirúrgico-Crítico	38	51,4	6 (15,8)	15 (39,5)	17 (44,7)
Cirugía	10	26,3	1 (10,0)	5 (50,0)	4 (40,0)
Emergencia	6	15,8	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
Ginecología/Obstetricia	12	31,6	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)
Traumatología	7	18,4	3 (42,9)	3 (42,9)	1 (14,3)
UCI	3	7,9	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)
S. No Quirúrgico	36	48,6	13 (36,1)	16 (44,4)	7 (19,4)
Consulta Externa	7	19,4	3 (42,9)	4 (57,1)	0 (0,0)
Medicina Interna	14	38,9	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)
Neonatología	6	16,7	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)
Pediatría	9	25,0	4 (44,4)	5 (55,6)	0 (0,0)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

De acuerdo a la Tabla 13, el personal de salud, se encuentra trabajando principalmente en áreas de Servicio Quirúrgico-Crítico 48,6%. La probabilidad para desarrollar Burnout en una persona que trabaja en un Servicio Quirúrgico-Crítico es 3,35 veces mayor que una persona que trabaja en un servicio no quirúrgico. El análisis estadístico ($\chi^2 = 5,3966$, p-value = 0.0201) demostró que el número de casos del síndrome Burnout están significativamente asociados al área en que trabaja el personal de salud. Las condiciones de trabajo estresantes ocasionadas por presión asistencial, alta carga de trabajo relación con los pacientes y sus familiares, la toma de decisiones inmediatas ante constantes situaciones críticas, dilemas éticos, presión social, ausencia de estímulos profesionales y económicos pueden jugar un rol fundamental para desarrollar estrés.

4.3.8. Antigüedad Laboral

Tabla 14. Antigüedad Laboral

Años de trabajo	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Menos de uno	4	5,4	4 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
1-2	43	58,1	7 (16,3)	20 (46,5)	16 (37,2)
2-4	12	16,2	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50,0)
Más de cuatro	15	20,2	7 (46,7)	6 (8,0)	2 (13,3)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Según la Tabla 14, en cuanto a los años que han trabajado, el personal de salud presenta un mayor porcentaje de individuos que vienen trabajando entre uno a dos años, con un 58,1% (43/74). Se observó mayor prevalencia del síndrome Burnout en individuos que vienen trabajando entre dos y cuatro años (50,0), mientras quienes trabajan menos de un año no presentaron casos.

Existe una relación positiva entre la antigüedad profesional con el desarrollo del síndrome; asumen que a menor antigüedad (<dos años) mayor probabilidad de desarrollarlo, y a mayor número de años laborados (más de diez) menor Burnout y menor abandono en el trabajo (Aranda et al, 2004). A lo largo de los años en los profesionales se va dando una progresiva adaptación a la problemática laboral, disminuyendo la vulnerabilidad laboral.

El análisis estadístico ($\chi^2 = 6.5546$, $df = 3$, $p\text{-value} = 0.08753$) señala que no existió asociación entre el número de casos del síndrome Burnout y los años de trabajo del personal de salud.

4.3.9. Horario De Trabajo

Tabla 15. Horario de Trabajo

Horario trabajo	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Jornada completa	19	26,7	6 (31,6)	8 (42,1)	5 (26,3)
Realiza turnos	55	74,3	13 (23,6)	23 (41,8)	19 (34,5)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Según la Tabla 15, el análisis estableció que el 74,3 (55/74) del personal de salud trabajaban realizando turnos y el resto jornada completa, si bien se observa un mayor porcentaje de Burnout en este grupo no se estableció relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0.4364$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.5088$). Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado demostraron que la jornada laboral por turnos no tiene influencia sobre el número de casos de síndrome Burnout en el personal de salud.

Realizar turnos lleva consigo una sobrecarga laboral, afectando negativamente al personal de salud produciendo desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Una jornada nocturna por ser más larga que la mañana o tarde al final de la jornada, el profesional de salud se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

4.3.10. Número De Pacientes Que Atiende

Tabla 16. Número De Pacientes Que Atiende

Número pacientes por día	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
10-30	61	82,4	18 (29,5)	27 (44,2)	16 (26,2)
Más de 30	13	17,6	1 (7,7)	4 (30,8)	8 (61,5)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En la Tabla 16, se puede observar que la mayoría de profesionales de la salud tuvo una carga laboral de entre 10 a 30 pacientes por día, es decir. Los resultados de la prueba Chi-cuadrado ($\chi^2 = 6.0967$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.01354$) indicaron que el número de pacientes que atiende el personal de salud afecta significativamente la prevalencia del Síndrome de Burnout, por lo tanto, existió un nivel del 61,5% (8/13) en profesionales que atendieron a más de 30 pacientes por día, frente a un 26,2% (16/61) observado en quienes atendieron entre 10 a 30 pacientes por día.

Los resultados reflejan que atender un número grande de pacientes genera estrés, tensión para tratar de responder a la sobre exigencia. Desde el punto de vista laboral provoca la disminución de la motivación en el trabajo, de los aportes o sugerencias laborales y de la calidad de las decisiones, el aumento del índice de accidentes laborales, el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo laboral.

4.3.11. Laborar En Otra Institución

Tabla 17. Laborar En Otra Institución

Trabajo en otra institución	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo medio (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
No	58	78,4	16 (27,6)	24 (41,4)	18 (31,0)
Si	16	21,6	3 (18,8)	7 (43,8)	6 (37,5)
- Clínica particular	4	25,0	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)
- Consulta privada	12	75,0	2 (75,0)	5 (41,7)	5 (41,7)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: investigación directa

Elaboración: Maricela Aveiga

Según la Tabla 17, la mayor parte de profesionales de la salud que fueron encuestado, afirmaron no trabajar en otra institución, siendo un 78,4% de la población el resto contestó sí trabajar en otra institución, se concentró en el área de consulta privada, con un 75% (12/16). Según el análisis estadístico ($\chi^2 = 0.6195$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.7336$) el número de casos del síndrome Burnout no cambió significativamente entre profesiones que tenían otro trabajo fuera de su actividad principal en el Hospital. De manera general se considera que trabajar en dos sectores aumenta el riesgo para desarrollar estrés laboral, ya que el exceso de trabajo influye de manera negativa en la vida de las personas.

4.3.12. Actividad Recreativa

Tabla 18. Actividad Recreativa

Actividades recreativas	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
Ninguna	34	46,6	6 (17,6)	15 (44,1)	13 (38,2)
Si realiza	40	54,8	13 (32,5)	16 (40,0)	11 (27,5)
- 1 vez/sem	32	80,0	9 (28,1)	13 (40,7)	10 (31,2)
- 2 veces/sem	6	15,0	3 (50,0)	3 (50,0)	0 (0,0)
- 3 veces/sem	1	25,0	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
- 4 veces/sem	1	25,0	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En la Tabla 18, se observa que la diferencia no fue mayor entre profesionales de la salud que realizaban alguna actividad recreativa, con un 54,8% (40/74), de quienes no realizaban ninguna actividad recreativa. Como era de esperarse el 54,8% de los profesionales que realizaban alguna actividad recreativa, la realizaba una vez por semana; disminuyendo este porcentaje de Burnout conforme aumentaba el tiempo empleado en esas actividades, parece que realizar alguna actividad recreativa es un factor protector para evitar desarrollar estrés ya que permite afrontar situaciones generadoras de estrés, manteniendo el equilibrio psicoemocional, Sin embargo el análisis estadístico ($\chi^2=0.9665$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.3255$) no demostró asociación estadísticamente favorable.

4.3.13. Ambiente Laboral

Tabla 19. Ambiente Laboral

Ambiente de trabajo	Frecuencia		Riesgo bajo (%)	Riesgo alto (%)	Síndrome Burnout (%)
	N	%			
Bueno	17	23,0	8 (47,1)	6 (35,3)	3 (17,6)
Regular	50	67,6	9 (18,0)	24 (48,0)	17 (34,0)
Malo	7	9,5	2 (28,6)	1 (14,3)	4 (57,1)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

En la Tabla 19, el análisis demuestra que la mayoría del personal de salud encuestado afirma tener un ambiente laboral regular 67%. Se puede observar que mayores niveles del síndrome Burnout se encontraron en quienes afirmaron que su ambiente laboral era malo con un 57,1% (4/7). El posible efecto que tuvo el ambiente de trabajo sobre los casos de síndrome Burnout, fue descartado luego de revisar los resultados del análisis estadístico ($\chi^2=3.7024$, $df = 2$, $p\text{-value} = 0.1570$).

Las relaciones interpersonales, los problemas internos entre la institución y el individuo, pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés y generar sentimientos de estar quemado. Cuando existe una buena comunicación interpersonal se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral; por el contrario, si las relaciones son tensas y conflictivas aumentan los sentimientos de quemarse por el trabajo (Aranda et al, 2004).

4.3.14. Remuneración Económica

Tabla 20. El Salario Cubre Las Necesidades

Salario cubre necesidades	Frecuencia		Riesgo bajo	Riesgo alto	Síndrome
	N	%	(%)	(%)	Burnout (%)
Medianamente	64	86,5	14 (21,9)	28 (43,8)	22 (34,4)
Totalmente	10	13,5	5 (50,0)	3 (30,0)	2 (20,0)
Total	74	100	19	31	24

Fuente: Encuesta

Elaboración: Maricela Aveiga

Como lo demuestra la Tabla 20, cuando el salario cubrió medianamente las necesidades de los individuos (86,5%), se presentaron mayores casos del síndrome de Burnout 34,4% (22/64). Parece que en los casos donde el salario cubrió totalmente las necesidades la prevalencia de Burnout disminuyó. Un salario insuficiente no compensa a los individuos por el tiempo y el esfuerzo dedicado a la producción de bienes. El efecto que tuvo el salario sobre el número de casos, fue sólo aparente, como lo demuestra la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2=0.8155$, $df = 1$, $p\text{-value} = 0.3665$), por lo tanto se puede afirmar que las necesidades cubiertas por el salario no influyen sobre la prevalencia del síndrome Burnout.

4.4. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1. Formulación de la Hipótesis:

Para la validación de la hipótesis se plantea la siguiente hipótesis nula:

H0 = La existencia de factores sociodemográficos y laborales no favorecen la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato.

2. Nivel de Significancia

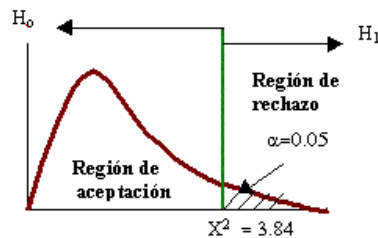
p-valor<0,05

3. Elección de la Prueba Estadística

El método estadístico que se utilizó para la comprobación de la hipótesis fue Chi-cuadrado (X^2) por ser una prueba que permitió medir la relación entre las dos variables de las hipótesis, y la relación o no de dependencia entre las mismas, el mismo que se aplicó con anterioridad en cada factor sociodemográfico y laboral.

4. Regla de decisiones

Para esta investigación se hizo uso de un margen de error de del 5%, con 1 grado de libertad y 95% del nivel de confianza, en este caso el valor crítico es 3.84 para dos colas.



Tipo de Profesión asociada a Burnout

	BURNOUT		
	+	-	
Médicos	17	19	36
Enfermeras	7	31	38
	24	50	74

Dado que al comparar la presencia de Burnout de acuerdo a la profesión se encontró que los médicos tienen mayor nivel de estrés por cuanto que el Chi-Cuadrado fue de $x^2=6.9977$, con un nivel de p-value = 0.0081.

Servicio en que laboran asociado a Burnout

	BURNOUT		
	+	-	
S. Quirúrgico-Crítico	17	21	38
S. No Quirúrgico	7	29	36
	24	50	74

Dado que al comparar el área en que trabaja el personal de salud, el Chi-cuadrado fue de $x^2 = 5.3966$ con una p-value = 0.0201, se demuestra que trabajar en un servicio quirúrgico crítico se asocia con el nivel de estrés para desarrollar Burnout

Número de Pacientes que atiende asociado a Burnout

Pacientes	BURNOUT		
	+	-	
Menos de 30	16	45	61
Más de 30	8	5	13
	24	50	74

Atender más de 30 pacientes al día afecta significativamente la prevalencia del síndrome de Burnout dado que el Chi- cuadrado dio $\chi^2 = 6.0967$, con una p-value = 0.03667, demostrando asociación.

5. Decisión

Visto los resultados que la profesión de médico, trabajar en un servicio quirúrgico-crítico y atender a más de 30 pacientes al día se asocian al Burnout se rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que dice: H1 La existencia de factores sociodemográficos y laborales favorecen la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos y laborales que influyen en el desarrollo del Burnout en el personal de salud del Hospital Provincial Docente Ambato son: ser profesional médico, trabajar en un servicio quirúrgico-crítico y atender a más de 30 pacientes al día.
- La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud médico y de enfermería que labora en el HPDA es de 32,43%, aproximadamente una tercera parte de la población estudiada.
- La dimensión del Síndrome de Burnout más afectada en el profesional de salud es el agotamiento emocional presentando altos niveles, mientras que la dimensión de despersonalización como des-realización se encuentra en niveles medios.
- La investigación realizada demuestra la necesidad de efectuar estrategias adecuadas de afrontamiento y prevención del estrés laboral y evitar desarrollar el síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el HPDA.

RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de esta investigación a las autoridades del HPDA de tal manera que se pueda concientizar sobre esta patología, como una de varias enfermedades laborales que pueden existir dentro de esta institución.
- Dar a conocer al personal de salud del HPDA, el impacto que pueden tener determinados factores sociodemográficos y laborales en la salud y el área de trabajo de los profesionales, los cuales pueden causar alteraciones de tipo físico, psicológico y social.
- Crear tácticas de manejo para el agotamiento emocional brindando pequeños momentos de descanso rotativo durante los turnos, destinados a reducir la percepción de agotamiento, lo cual sería importante como medio para mantener saludable al personal de salud que trabajan a su máximo potencial.
- Crear programas de prevención del estrés laboral, difundir estrategias de afrontamiento, fomentar entornos laborales saludables, con el objetivo de evitar desarrollar complicaciones del estrés como es el Síndrome de Burnout.
- Se viabilice la creación del departamento de salud ocupacional del HPDA con el fin de que se genere un proceso de vigilancia y control epidemiológico de este y otros problemas de salud.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Datos Informativos

Título

Programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral en los profesionales de la salud.

Institución ejecutora La presente propuesta se ejecutara en el HPDA

Localización:

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Av. Pasteur Y Unidad Nacional

Beneficiarios:

Directos: Personal médico y de enfermería del HPDA

Indirectos: Pacientes que acuden al HPDA

Tiempo estimado para duración: 10 meses.

Costo Aproximado: Indeterminado

Equipo Responsable: Unidad de Recursos Humanos del Hospital Provincial
Docente Ambato

6.2. Antecedentes de la Propuesta

La presente investigación se realizó en el Hospital Provincial Docente Ambato, en donde se determinó la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout, los datos que se obtuvieron demuestran que el género dominante en la población de estudio fue el femenino con un 70,4%, se determinó que el Síndrome de Burnout se encuentra presente en el 32,43% del personal de salud, la dimensión más afectada fue el cansancio emocional con altos niveles

El número de individuos que presentaron un cuadro de síntomas compatibles con el síndrome Burnout fue mayor en personas entre los 30 a 40 años de edad, demostró que la profesión de médico está asociada a mayores niveles de síndrome Burnout, en donde el grupo de médicos residente fue el más afectado en un 52,8% (19/36). Se observó que el síndrome Burnout está significativamente asociado al servicio en el que trabaja el personal de salud, habiendo mayor número de casos en profesionales que trabajaban en servicios quirúrgico-críticos.

La mayoría de profesionales de la salud tuvo una carga laboral de entre 10 a 30 pacientes por día, pero aquellos que atendían más de 30 pacientes al día presentaron Burnout en un 61,5% (8/13). En cuanto al ambiente laboral mayores niveles del síndrome Burnout se encontraron en quienes afirmaron que su ambiente laboral era malo con un 57,1%.

6.3. Justificación

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional, se considera que es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos. Varios estudios demuestran que hay una enfermedad que afecta de manera muy especial al personal sanitario en general. Es el denominado Síndrome del

Burnout, provocado por un estrés laboral crónico siendo necesario que se diseñen programas de salud ocupacional para manejar el estrés laboral, beneficiando directamente el personal de salud y de manera indirecta el propio paciente.

Dada la magnitud de la afectación del personal sanitario, de esta patología se considera muy importante ofrecer un programa como este que haga énfasis en medidas preventivas y a través de distintas técnicas se puede dotar de recursos de afrontamiento del estrés laboral. Por lo tanto, este programa resulta sumamente útil, porque mejoraría la calidad de vida del personal de salud, promoviendo una salud física y mental, un entorno laboral saludable, se le dará un especial énfasis en la prevención de situaciones causantes de estrés laboral.

Actualmente existe una gran preocupación a nivel pública acerca del estrés en el trabajo y sus consecuencias para la salud toma gran importancia. Por consiguiente, existe un creciente interés para que las instituciones estimen el riesgo y la naturaleza del estrés laboral y tomen medidas preventivas y protectoras adecuadas dada la complejidad del problema. Por todas estas razones el presente trabajo muestra la propuesta de un programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral en los profesionales de la salud del Hospital Provincial Docente Ambato.

6.4. Objetivos

Objetivo General

- Diseñar un programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral en los profesionales de la salud.

Objetivos Específicos

- Concientizar a los profesionales de la salud los beneficios que tiene la prevención del estrés laboral.
- Desarrollar habilidades y destrezas para afrontar el estrés laboral.
- Impulsar un entorno laboral saludable en los profesionales de la salud.

- Promover una salud física y mental libre de estrés
- Disminuir el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

6.5. Análisis de Factibilidad

La implementación de un programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral en el personal de salud como parte de la solución del problema investigado, es factible desde un punto de vista administrativo ya que se pedirán los respectivos permisos a las autoridades del Hospital Provincial Docente Ambato, en donde es el departamento de Recursos Humanos el responsable hasta que se cree el departamento de Salud Ocupacional pues es necesario no solo por mandato legal, sobre todo bajo los resultados de esta investigación que solamente abordó un aspecto de los trabajadores como es la salud mental.

Es realizable desde un punto de vista técnico ya que el departamento de Recursos Humanos será el encargado de facilitar profesionales especializados en el tema los mismos que serán los encargados de promover el proyecto a través de distintas actividades que mejoraran el bienestar físico y mental del personal de salud.

Desde el punto de vista económico, si bien la investigadora aporta con la información, el presupuesto necesario deberá facilitar la institución en donde se desarrollará el proyecto, el mismo que brindará los recursos necesarios para su aplicación inmediata.

Desde un punto de vista científico, existen varias investigaciones acerca del tema, así también temas de prevención y afrontamiento del estrés laboral, que permitirán aplicar la propuesta de mejor manera en beneficio del personal de salud.

Desde un punto de vista socio laboral se requiere atender con urgencia al personal afectado, a fin de preservar su salud y promover acciones para evitar y controlar el

desgaste profesional el mismo que afecta en el desempeño laboral, la productividad y calidad de atención a los usuarios.

6.6. Fundamentación Científica-Técnica.

Programa De Prevención Y Afrontamiento Del Estrés Laboral

Este programa constituye una de las formas en las que se organiza una intervención sobre el individuo. Consisten en el desarrollo de un conjunto de acciones en la institución (formación, capacitación, adiestramiento, asistencia.) para identificar y paliar la problemática laboral existente y personal de los profesionales de la salud, que pudiera interferir en el desarrollo de su trabajo.

Resulta bastante habitual encontrarse con programas de este tipo en diversas instituciones de los países más desarrollados. Los programas que específicamente están destinados a la prevención del estrés consisten en la transmisión de un conjunto de conocimientos a los trabajadores para promover el reconocimiento de los estresores así como sus efectos para la salud y el adiestramiento de los trabajadores en una serie de técnicas o habilidades destinadas a controlar las condiciones que favorecen el estrés y aminorar los efectos que sobre el individuo tiene el estar sometido a estrés.

El objetivo de transmitir un conjunto de conocimientos sobre los estresores, el proceso de generación del estrés, los efectos sobre la persona, es necesario y útil para hacer comprender qué es el estrés, cómo se desarrolla, para identificar qué condiciones favorecen su desarrollo en la institución, y sobre todo, para comprometer y sensibilizar a los trabajadores en la necesidad de actuar que es el primer paso para empezar a afrontar ese problema.

El aprendizaje de distintas habilidades personales está destinado a favorecer el cambio en la forma en la que el individuo aborda los problemas de estrés la forma en que percibe las situaciones, la forma en que las afronta, las respuestas emocionales que se originan en el sujeto.

Algunas empresas cuentan con un servicio permanente de asistencia a los trabajadores, desempeñado por profesionales de la psicología. Las tareas de este servicio consisten en el tratamiento de problemas de carácter personal y el apoyo psicológico a los trabajadores, así como el desarrollo de acciones preventivas para evitar la aparición de problemática de carácter psicosocial. Este tipo de servicios son muy aconsejables para abordar el estrés dentro de la institución, ya que por su carácter interno y permanente, permiten una mayor especificación del origen de las problemáticas, el seguimiento de las evoluciones de los trabajadores y la realización de una intervención continuada y personalizada sobre los mismos.

La Intervención sobre el estrés laboral

Para la prevención del estrés mediante una intervención sobre el individuo es necesario conocer en qué puntos se puede originar la problemática y por tanto sobre qué aspectos hemos de intervenir. Básicamente, las dificultades pueden originarse por alguno o por varios aspectos.

Por un procesamiento cognitivo defectuoso

Una situación puede ser percibida de forma diferente por distintos sujetos. Así, una misma situación puede resultar para algunos amenazante y para otros motivadora. Estas diferencias entre individuos se dan porque ante una misma situación no todo el mundo recoge la misma información ya que no todos fijamos nuestra atención ante las mismas cosas: unos consideran importantes unas cosas que otros consideran irrelevantes. También se percibe de forma distinta la relevancia que tiene esa

situación o cómo me afecta a mí o a mi futuro. Un individuo también puede tener dificultades por el hecho de valorar inadecuadamente sus capacidades de respuesta. Esta diferencia de percepción originará en parte la elección de uno u otro tipo de respuestas de afrontamiento.

Las estrategias para modificar esta situación buscan:

- La adaptación del individuo con respecto a qué o cuánta información debe recoger y cómo recogerla.
- La identificación rápida de los aspectos que pueden ser relevantes y la concentración en estos aspectos.
- La focalización de la atención del individuo en la información útil para la resolución del problema y no centrar su atención en su propio estado emocional.
- La modificación de los esquemas erróneos bajo los que percibe y bajo los que actúa (atención selectiva, atribuciones generalizadoras, interpretación polarizada).
- La valoración adecuada de sus propias capacidades. (Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España, s.f.).

En definitiva, se busca que el individuo tenga una más amplia perspectiva y sepa valorar en su justa medida las informaciones obtenidas.

Carencia De Conductas De Afrontamiento

En algunas situaciones lo que se nos demanda en nuestro trabajo es excesivo. De esta forma nos encontramos con problemas de muy difícil manejo. Se podría decir que para combatir estas situaciones existe la recomendación genérica de que las instituciones deben ajustar las demandas a sus trabajadores teniendo en cuenta sus capacidades, sus necesidades, sus expectativas. No obstante, aunque este es un

problema que viene de fuera el individuo tiene también un cierto margen de maniobra para modificar esas condiciones. En algunas ocasiones el individuo no tiene conductas para enfrentarse a la situación.

Esto puede ser por varias causas:

- El individuo ha percibido adecuadamente las demandas del medio y sabe cuáles son las conductas que habría que emitir, pero no dispone de éstas.
- El individuo no sabe seleccionar la respuesta correcta de entre todas las conductas que podría llevar a cabo.
- El individuo dispone de conductas adecuadas pero no es capaz de emitir las en el momento preciso, bien por no saber discriminar en qué momento hay que realizarlas, bien porque determinadas situaciones le generan respuestas emocionales (miedo, ansiedad) de tal magnitud que le impiden la emisión de una respuesta. Puede que exista algún tipo de obstáculo que imposibilite la ejecución de esas conductas y que el individuo no pueda superar. (Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España, s.f.).

Aparición De Respuestas Fisiológicas Y Emocionales Inadecuadas

Ante una situación estresante el individuo desarrolla una serie de reacciones fisiológicas y emocionales inadecuadas (tensión física y emocional, ansiedad, fatiga, etc). La presencia de estas reacciones además de constituir los primeros síntomas de estrés, interfieren en otros ámbitos del individuo. Producen grandes distorsiones a nivel cognitivo (la forma de percibir la situación) y comportamental (la emisión de respuestas para controlar la situación). La intervención a este nivel está dirigida hacia el control de esas respuestas emocionales.

Prevención Del Estrés

La tensión puede controlarse bien modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, situaciones o conductas tienen sobre ellas. En el primer caso, porque se controla directamente la propia activación del organismo, en el segundo, porque se reducen los agentes que instigan su aparición (Labrador, 1992). (Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España, s.f.).

Existen diversas técnicas que fueron diseñadas para el tratamiento de diversos problemas de comportamiento aunque tienen utilidad a nivel preventivo de cara a fomentar la capacidad de adaptación del individuo.

Las técnicas se pueden clasificar en:

- **Generales:** Tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- **Cognitivas:** Su finalidad sería cambiarla forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y de los recursos propios).
- **Fisiológicas:** Están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
- **Conductuales:** Tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema. (Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España, s.f.)

La aplicación de la mayoría de las técnicas requiere de un profesional de la psicología que determine cuáles son las más adecuadas para cada situación o caso concreto, así como para asegurarse de su correcta administración y ejecución.

6.7. Metodología – Modelo Operativo

Tabla 21. Metodología – Modelo Operativo

Fases	Metas	Actividades	Recursos	Tiempo	Responsables
Planificación	-Presentación de la investigación al Director del HPDA en 2 semanas -1 reunión para socializar los resultados de la investigación a las autoridades del HPDA. -Diseñar 1 programa de intervención y afrontamiento del estrés laboral en 2 meses.	-Solicitud a la Dirección médica del HPDA para presentación de los resultados y la propuesta -Seleccionar material bibliográfico, componentes del programa. - Elaborar documento del programa.	Talento humano Materiales e insumos	2 meses Enero-Febrero	Autora de la propuesta
	-Organizar 6 talleres sobre la prevención y afrontamiento del estrés laboral, del síndrome de Burnout en el personal de salud.	-Conformación de 3 equipos de trabajo con instructores para la integración de la temática. -Selección y preparación de materiales y espacios para los talleres.	Dirección del hospital y Talento humano Materiales Insumos	6 meses (Marzo-Agosto)	Jefe de Recursos Humanos Personal médico/psicólogos

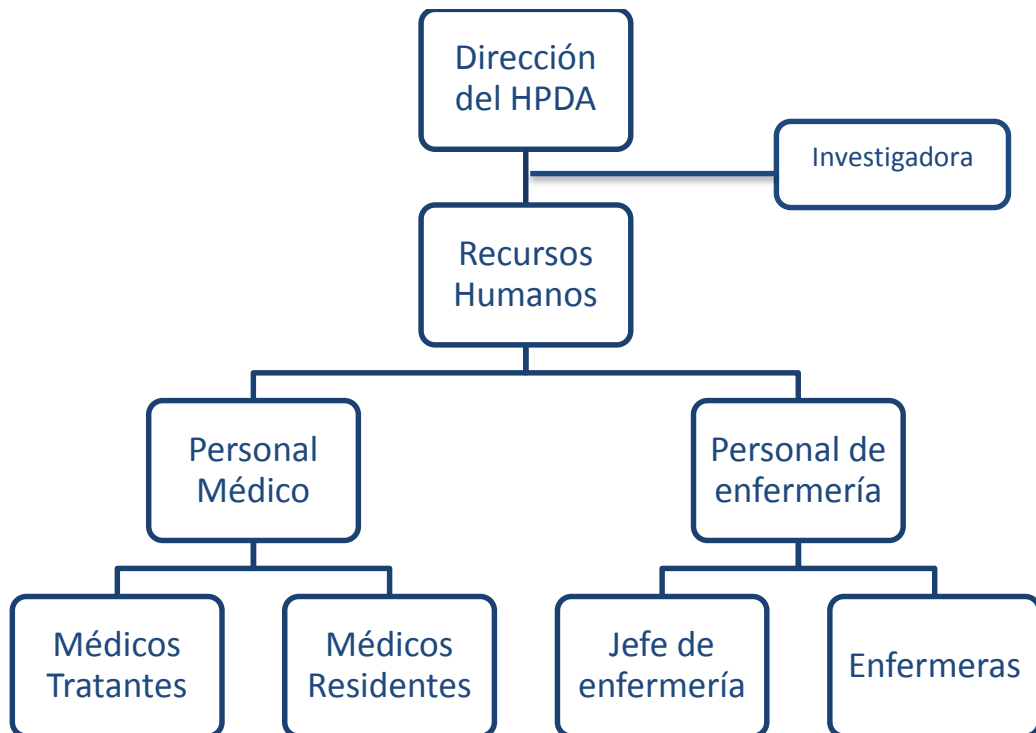
Ejecución	<p>-Presentar los resultados de la investigación y la propuesta, al director y autoridades del HPDA en 1 mes</p> <p>- Entrega de la propuesta a las autoridades del hospital en 1 mes</p> <p>- Informar acerca de la afectación del estrés laboral y crear conciencia acerca de las necesidades de cambio individual y grupal en 2 meses.</p> <p>-Incrementar el nivel de información acerca de los estresores laborales y afrontamientos centrados en el problema en 2 meses.</p> <p>-Promover un ambiente laboral saludable en 2 meses.</p>	<p>-Exposición por parte de la investigadora.</p> <p>-Documento de la propuesta impreso</p> <p>-Talleres de participación activa que despejen dudas e inquietudes de los temas tratados.</p> <p>- Talleres de participación activa.</p> <p>-Promover pausas activas dentro de las actividades laborales.</p> <p>-Actividades grupales.</p> <p>-Eventos recreativos.</p>	<p>-Talento Humano</p> <p>- Talento humano</p> <p>-Talento Humano</p> <p>Materiales</p> <p>Insumos</p> <p>Talento Humano</p> <p>Materiales</p> <p>Insumos</p>	<p>-Enero</p> <p>-Enero</p> <p>2 talleres (Marzo Abril)</p> <p>2 talleres (Mayo- Junio)</p> <p>2 talleres (Julio-Agosto)</p>	<p>-Autora de la propuesta</p> <p>Autora de la propuesta.</p> <p>Talento humano</p> <p>Personal de Recursos Humanos (médico/psicólogos)</p>
Monitoreo	<p>Realizar ajustes en el caso de incumplimiento de las distintas actividades en 1 mes</p>	<p>Dar seguimiento a las actividades planificadas.</p>	<p>Talento Humano</p> <p>Materiales e</p> <p>Insumos</p>	<p>Septiembre</p>	<p>Personal de Recursos Humanos</p>

Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> -Determinar el impacto de la propuesta en 1 semanas -Evaluación del personal de salud, sobre los contenidos de los talleres en 2 semanas -Evaluación del síndrome de Burnout en 1 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación del impacto y sobre los contenidos de los talleres en los profesionales de la salud. -Aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) 	Talento Humano Materiales e insumos	Octubre	Jefe de Recursos Humanos Personal médico/psicólogos
-------------------	---	---	---	---------	--

6.8. Administración

El programa de prevención y afrontamiento del estrés laboral se realizará con la colaboración de las autoridades del Hospital Provincial Docente Ambato, con la participación activa del personal de talento humano, personal médico y de psicología, promotores de salud, quienes brindaran educación, apoyo, atención personalizada y dirigirán actividades participativas orientadas hacia el personal de salud a fin de conseguir la apertura necesaria para la sociabilización y ejecución de la propuesta.

Gráfico 9. Diseño Organizacional De La Propuesta.



6.9. Previsión de la Evaluación

Al final de las actividades planificadas por la propuesta se realizará una evaluación, la misma que la realizará un grupo designado por la jefatura de Recursos humanos de la unidad, se evaluará al personal de salud que recibe los talleres (participante pasivo), valorando la eficacia y aceptación de cada actividad. Esta evaluación buscará medir el impacto del programa en el personal de salud. Se identificarán, las fortalezas y debilidades del programa a fin de realizar correcciones respectivas y obtener los objetivos deseados.

Además si el impacto del programa ha dado buenos resultados, se considerará que la propuesta es idónea para ejecutarla indefinidamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, E. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería intensivista). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima-Perú.
- Gonzales, M., Luzuriaga, L., (2013). Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en médicos tratantes y residentes con síndrome de Burnout que trabajan en el Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo de diciembre del 2012 y marzo del 2013. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Quito-Ecuador.
- Vela, E. (2010). Prevalencia del Burnout Síndrome en los estudiantes de medicina de sexto año y es residentes de especialidades y subespecialidades que trabajan en los hospitales Metropolitano de Quito (HM), Carlos Andrade Marín (HCAM) y Vozandes de Quito (HVA) en el primer trimestre del 2010. (Tesis de grado). Universidad San francisco de Quito -Ecuador.
- Tello, A. (2011). Efectos asociados a la presencia de estrés laboral en trabajadores de atención pre-hospitalaria que se desempeñan En la cruz roja ecuatoriana (Quito-Ecuador). (Tesis de grado). Universidad Politécnica salesiana sede Quito. Quito-Ecuador.

LINKOGRAFÍA

AAEPE, (2013). La asociación Argentina para el estudio y prevención del estrés.

[En línea], disponible en <http://www.asociacionestres.com.ar/index.html>

Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muños, V., Ospina, A...Taborda, J. (2011). Prevalencia Y Factores Psicosociales Asociados Al Síndrome De Burnout En Médicos Que Laboran En Instituciones De Las Ciudades De Manizales Y La Virginia Colombia 2011. Archivos de Medicina. [En línea], No 2, disponible en http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_11_2/2-burnout_medicos_manizales.pdf

Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, G., Pérez, M. (2004). Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en médicos de familia. México. An. Fac. Med. [En línea], No 66, disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006

Álvarez, E., Fernández, I. (2013). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [En línea], No 39, disponible en http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistaaen.es%2Findex.php%2Faen%2Farticle%2Fdownload%2F15231%2F15092&ei=S9bvUsbXMYzMsQTF1IGoCA&usg=AFQjCNHiy_FaWpoT1mfgexUwrcDoC0qQpw&bvm=bv.60444564,d.cWc

Buzzetti, M., Wenk, E., Hein. (2005). Validación Del Maslach Burnout Inventory (Mbi), En Dirigentes Del Colegio De Profesores A.G. De Chile. (Tesis de grado). Universidad de Chile. Santiago-Chile. [En línea], disponible en

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K., Ruiz J.(2007) Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Rev. Salud Uninorte. Barranquilla [En línea], No 23, disponible en http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/231/6_Sindrome%20de%20Burnout.pdf

Carrillo, R., Gómez, K., Espinoza, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. Rev. Med Int Mex [En línea], No 28, disponible en <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20interna/2012/Noviembre-Diciembre/MI%206.12%20Sindrome.pdf>

CERPIE. (2013) Estrés laboral afecta al 80% de trabajadores Argentinos. [En línea], disponible en <http://www.prevencionintegral.com/en/actualidad/noticias/2013/07/30/estres-laboral-afecta-al-80-trabajadores-argentinos>

Dirección General de Salud Ambiental., Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. (2005). Manual de Salud Ocupacional. Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú. [En línea], disponible en http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

Código Del Trabajo Del Ecuador. (2013). Dirección Nacional De Asesoría Jurídica De La PGE. [En línea], disponible en http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pge.gob.ec%2Fes%2Fdocumentos%2Fdoc_download%2F225-codigo-del-trabajo.html&ei=G7YZVM5DoaVgwSHooGIDA&usg=AFQjCNFu3ghg58YK_1YnbtXKPV6bz3amA&sig2=X5NIEbquBHMsu_n7uV1TLw

Constitución De La República Del Ecuador (2008) [En línea], disponible en http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf

Forbes, F., (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*. [En línea], No 116, disponible en: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Garduño, M. (2008). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. *Revista mexicana de anestesiología*. [En línea], No 31, disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bg.pdf>

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev. Esp. Salud Pública* [En línea], No 83, disponible en http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_215.pdf

Guía sobre síndrome de quemado (Burnout). Observatorio permanente. (2006). Riesgos sociales, disponible en http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1

Horacio, G., Echevarría, M., Ghilarducci, C., Pomares, D. (2010). Síndrome de burnout en médicos residentes del nea: ¿cuánto afecta a nuestros futuros especialistas? *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*. [En línea], No 201, disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista201/3_201.pdf

Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, (1984). Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. [En línea], disponible en http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf

López, A., González, F., Morales, M., Espinoza, C., (2006). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social [En línea], No 45, disponible en http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A63.pdf

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Rev. Vivat Academia. . [En línea], No 112, disponible en <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales España (s.f.). NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. [En línea], disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf

OMS, (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. [En línea], disponible en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Ortega, C., López, F., (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Rev. Int. J Clin. Health Psychol, [En línea], No 1, disponible en http://aepec.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R., Searcy, R. (2005) Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos

anestesiólogos. Rev. Salud Mental [En línea], No 1, disponible en www.redalyc.org/pdf/582/58212809.pdf

Ramírez, S., (2010). “Relación entre factores sociodemográficos y laborales con la presencia de Burnout en personal de Enfermería”. (Tesis profesional Que para obtener el grado de licenciado en psicología). Universidad Michoacana De San Nicolás De Hidalgo. Morelia, Michoacán, México, disponible en <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/4168/1/RELACIONENTREFACTORESSOCIODEMOGRAFICOSYLABORALESCONLAPRESENCIADEBURNOUTENPERSONALDEENFERMERIA.pdf>

Rosales, Y., Rosales, F. (2013). *Burnout* estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Rev. Salud Mental, [En línea], No 4, disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam134i.pdf>

Rubio, J. (2003). Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria (tesis doctoral). Badajoz, disponible en <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Ftesis%2F1494.pdf&ei=3aDIU4z3G8nlsATEvIDIDQ&usg=AFQjCNGfBp3jSeTkmg7O9UokpNCiEDMCgg&sig2=t85xwBvhfRmJCikmYTHcWg>

Salazar, C. (2011). Aspectos normativos en la legislación Colombiana para la determinación como enfermedad profesional del estrés laboral. Revista CES Salud Pública. [En línea], disponible en www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Frevistas.ces.edu.c

o%2Findex.php%2Fces_salud_publica%2Farticle%2Fdownload%2F1452%
2F915&ei=4CT1UywFu_ksASqi4GADA&usg=AFQjCNE48ejhrVfdpBEe
YJVe3ZTlfVU7w&sig2=AQIALOpFK1KQG40n0jOfNw

Solano, M., (2006). “burnout” en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Revista Medicina Legal De Costa Rica. [En línea], No 23, disponible en <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>

Spinelli, H., Trotta, A., Guevel, C., Santoro, A., García, S., Negrín, G., Morales, Y. (2013). Salud de los trabajadores de la salud. OPS/OMS Argentina. [En línea], disponible en http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub69.pdf

Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en Los trabajadores de la salud. Rev. De Posgrado Cátedra de Medicina [En línea], No 18, disponible en <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>

Zazzeti, F., Caricavura, M., Ceballos, J., Miloc. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica [En línea], No 2, disponible en http://www.alcmeon.com.ar/17/66_oct11/03_zazzetti_alc66.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

PROQUEST. Arquero, J., Donoso J. (2013). Docencia, Investigación y Burnout: El Síndrome del quemado en profesores universitarios de Contabilidad/Research, teaching and burnout: A study in accounting university teaching staff. Revista De Contabilidad, 16(2), 94-105.

Disponible en
<http://search.proquest.com/docview/1476275929?accountid=36765>

PROQUEST. Avila, J., Gomes, L., Montiel, L. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud1. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-51. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/822237792?accountid=36765>

PROQUEST. Montoya, P., Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología Desde El Caribe*, 29(1) Disponible en <http://search.proquest.com/docview/1435597156?accountid=36765>

PROQUEST. Ortega, C., Salas, R., Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Hospital aquilino tejeira*. Febrero-marzo 2011. *Archivos de medicina*. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/872843846?accountid=36765>

PROQUEST. Rivero, A. (2004). Síndrome de Burnout: Afecta el desgaste laboral. *Reforma* Disponible en <http://search.proquest.com/docview/307305673?accountid=36765>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MEDICINA

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el HPDA, el mismo que es parte del trabajo de investigación que estoy llevando a cabo como requisito previo a la obtención del título de Médico General. Solicito de la manera más atenta su colaboración y que las preguntas sean contestadas de la manera más SINCERA posible.

ESCALA DE MASLACH

Responda las siguientes preguntas marcando en la casilla correspondiente.

	0 Nunca	1 Pocas veces al año	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
1.-Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5.- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6.- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8.- Me siento “quemado - agotado” por mi trabajo.							
9.- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							

12.- Me siento muy activo.							
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.							
15.- Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17.- Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
18.- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20.- Me siento acabado.							
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MEDICINA

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el HPDA, el mismo que es parte del trabajo de investigación que estoy llevando a cabo como requisito previo a la obtención del título de Médico General. Solicito de la manera más atenta su colaboración y que las preguntas sean contestadas de la manera más SINCERA posible.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

1. Sexo: M F 2. Edad: _____ 3. Estado Civil:
4. Con Hijos:
Ninguno (...)
1 hijo (...)
Más de un hijo (...)
5. Profesión _____
Especialidad _____
6. Servicio en el que labora _____
Cuanto tiempo trabaja en este servicio _____
7. ¿Cómo es su horario de trabajo?
Jornada completa ()
Realiza guardias ()
8. ¿Cuántos pacientes aproximadamente atiende al día? _____
9. ¿Usted trabaja en otra institución a parte de esta?
Clínica particular ()
Consulta privada ()
Ninguno ()
10. ¿Realiza alguna actividad recreativa regularmente?
SI ()
NO ()
¿Cuántas veces a la semana? _____
11. ¿Usted como considera su ambiente de trabajo?
Malo ()
Regular ()
Bueno ()
Excelente ()
12. ¿La remuneración económica que recibe alcanza a cubrir sus necesidades?
Totalmente ()
Medianamente ()
- 13.- Modalidad Laboral
Contrato ()
Nombramiento ()

ANEXO 3

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

Consentimiento informado

Yo..... Con CI:.....en conocimiento de la realización del estudio de investigación sobre “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO – ABRIL 2014”, autorizo en gozo de mis plenas funciones mentales a que los datos ingresen en el mencionado estudio.

FIRMA.....