



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**VICERRECTORADO DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

INSTITUTO DE POSGRADO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE:

**MAGISTER EN SEGURIDAD INDUSTRIAL, MENCIÓN
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL**

TEMA:

**ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS DE AFRONTAMIENTO PARA MITIGAR
EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
IESS LATACUNGA**

AUTOR:

Md. Erazo Nogales Alex Rodrigo

TUTOR:

Ing. Paola Ortiz Encalada Msc.

RIOBAMBA – ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magister en Seguridad Industrial mención Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional con el tema: **“ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS DE AFRONTAMIENTO PARA MITIGAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA”** ha sido elaborado por **ERAZO NOGALES ALEX RODRIGO**, el mismo que ha sido elaborado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, Junio de 2018



Ing. Paola Ortiz Mcs.

AUTORÍA

Yo Erazo Nogales Alex Rodrigo con cédula de identidad N°0503353310 soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en la presente investigación y el patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Erazo Nogales Alex Rodrigo

CI: 0503353310

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los profesores de la Universidad Nacional de Chimborazo, quienes han aportado con su conocimiento y experiencia en mi desarrollo profesional, durante el período de formación. De una manera especial también, extendiendo mis agradecimientos al personal del HOSPITAL IESS LATACUNGA por la apertura para la realización de este trabajo dentro de la Institución, a mi Tutora Ing. Paola Ortiz por el apoyo brindado en la ejecución de este proyecto.

Alex Rodrigo Erazo Nogales

DEDICATORIA

Dedico a mi esposa Margarita e hijos, Tomás y Alessia, a mis padres Rómulo y Teresa por todo su comprensión y apoyo brindando y de forma especial a mi hermana Katerine, que son y serán mis pilares en lograr cada uno de mis objetivos.

Alex Rodrigo Erazo Nogales

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÒN	xiii

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	2
1.2.1. Fundamentación Filosófica	2
1.2.2. Fundamentación Epistemológica	2
1.2.3. Fundamentación psicológica	2
1.2.4. Fundamentación Legal	3
1.3.1 Síndrome De Burnout	6
1.3.2 Epidemiología	7
1.3.3 Manifestaciones clínicas	8
1.3.4 Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales	9
1.3.5 Consecuencias sobre la salud	9
1.3.6 Factores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.	10
1.3.7 Las dimensiones del Burnout	11
1.3.7.1 El Cansancio emocional (Dimensión de estrés básico)	12
1.3.7.2 Despersonalización (Dimensión interpersonal)	12
1.3.7.3 Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación).	13
1.3.8 Niveles de Burnout	13
1.3.9 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout	13

1.3.10	Relación entre estrés laboral y Burnout.	14
1.3.11	Prevención y métodos de intervención ante el Síndrome de Burnout.	15
1.3.12	Diagnóstico del síndrome de Burnout	16
1.3.13	Escala de Maslach	16
1.3.14	Diferenciación del burnout de otros trastornos	18
CAPITULO II		21
2	METODOLOGÍA	21
2.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
2.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	22
2.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	22
2.4.1	Técnicas	22
2.4.2	Instrumentos	23
2.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	23
2.5.1	Criterios de inclusión	23
2.5.2	Criterios de exclusión	24
2.6	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	24
2.7	HIPÒTESIS	24
2.7.1	Hipótesis General	24
2.7.2	Hipótesis Específicas	25
2.7.3	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	26
2.7.3.1	Hipótesis específica 1	26
2.7.3.2	Hipótesis específica 2	26
2.7.3.3	Hipótesis específica 3	27
CAPITULO III.		28
3	LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	28
3.1	TEMA	28
3.2	PRESENTACIÓN	28
3.3	OBJETIVOS	29
3.3.1	Objetivo General	29
3.4	FUNDAMENTACIÓN	29

3.4.1	Participación	30
3.4.2	Comunicación	30
3.4.3	Desempeño de rol	30
3.4.4	Prevención primaria	30
3.4.5	Prevención secundaria:	31
3.4.6	Prevención terciaria:	31
3.5	CONTENIDO	31
3.6	OPERATIVIDAD	33
CAPÍTULO IV		34
4.	EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE MASLACH.	34
4.2	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	46
4.2.1	Comprobación de la hipótesis específica 1	46
4.2.2	Comprobación de la hipótesis específica 2	54
4.2.3	Comprobación de la hipótesis específica 3	65
CAPÍTULO V		71
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1	CONCLUSIONES	71
5.2	RECOMENDACIONES	72
6	BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS		76

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1- 1	Síntomas Clínicos del Burnout	9
Tabla 1- 2	Componentes del Síndrome de Burnout	17
Tabla 1- 3	De relación de Burnout y depresión	19
Tabla 2- 1	Población y muestra	23
Tabla 3- 1	Operatividad de las estrategias	33
Tabla 4- 1	Frecuencia observada hipótesis I	47
Tabla 4- 2	Frecuencia esperada hipótesis I	47
Tabla 4- 3	Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis I	48
Tabla 4- 4	Distribución del Chi Hipótesis específica II	54
Tabla 4- 5	Frecuencia observada hipótesis específica II	55
Tabla 4- 6	Frecuencia esperada hipótesis específica II	55
Tabla 4- 7	Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis específica II	56
Tabla 4- 8	Frecuencia observada hipótesis específica 3	66
Tabla 4- 9	Frecuencia esperada hipótesis específica 3	66
Tabla 4- 10	Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis específica 3	67

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 4-1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	36
Gráfico 4-2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.	37
Gráfico 4-3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado.	38
Gráfico 4-4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	40
Gráfico 4-5	Siento que mi trabajo me está desgastando	41
Gráfico 4-6	Me siento frustrado/a en mi trabajo	42
Gráfico 4-7	Creo que trabajo demasiado	43
Gráfico 4-8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	44
Gráfico 4-9	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	45
Gráfico 4-10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.	49
Gráfico 4-11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión	50
Gráfico 4-12	Pienso que este trabajo me está endureciendo.	51
Gráfico 4-13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	52
Gráfico 4-14	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	53
Gráfico 4-15	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	57
Gráfico 4-16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	58
Gráfico 4-17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas	59
Gráfico 4-18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	60
Gráfico 4-19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	61
Gráfico 4-20	Me siento motivado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes.	62
Gráfico 4-21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	63
Gráfico 4-22	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente de forma adecuada	64
Gráfico 4-23	Dimensiones del Síndrome de Burnout – Línea base	68
Gráfico 4-24	Dimensiones del Síndrome de Burnout – Posterior a la aplicación de la propuesta.	69
Gráfico 4-25	Prevalencia del Síndrome de Burnout.	70

RESUMEN

El estrés laboral al que se encuentran expuestos frecuentemente los trabajadores desencadenan múltiples afectaciones en los mismos, como es el caso del Síndrome de Burnout, patología conocida también como el síndrome de estar quemado laboralmente, esta afecta a múltiples grupos de trabajadores, entre ellos encabeza el personal médico y se caracteriza principalmente por el cansancio emocional, la despersonalización y la pérdida del interés de superación de quien la padece. El propósito de este trabajo es medir la prevalencia del mismo en el personal del HOSPITAL IESS LATACUNGA, para lo cual se tomó una población de 155 personas entre médicos especialistas, residentes, generales y personal de enfermería que son parte del grupo médico y representa el 100% de la muestra que cumple con los criterios de inclusión, para lo cual se utiliza la escala de Maslach que mide los tres niveles que componen el síndrome. Una vez analizados la situación inicial se determina seis casos de Bournout que corresponde a 3,87 por ciento de la población total estudiada, y de igual manera se determinan altos niveles en la dimensión de Agotamiento personal y despersonalización y moderado en la falta de interés de realización personal, en toda la población estudiada. Una vez que se determinó el número de casos y el grado de afectación del síndrome en sus diferentes dimensiones, se estableció una guía para prevenir casos nuevos y afrontar los ya existentes, dicha guía cuenta con medidas y políticas administrativas y actividades lúdicas para mejorar las condiciones laborales de los mismos. La misma se aplica en un periodo de cinco meses en la Institución y se realiza una segunda medición con la escala Maslach evidenciando la reducción del número de casos a cuatro del total de la población, de la intensidad de los tres de componentes que comprenden el síndrome, así como los efectos que se desarrollan del mismo como el ausentismo y morbilidad en el personal de la institución.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, SÍNDROME DE BURNOUT, PSICOSOCIAL, PRESIÓN LABORAL, AGOTAMIENTO MOCIONAL, ESTRATEGÍAS.

Abstract

Occupational stress which workers are frequently exposed trigger multiple affectation on them, like is Burnout Syndrome, pathology also known as condition of being burned at work, it alters to several workers' groups, among them, it is headed by medical staff and it characterizes mainly by emotional exhaustion, depersonalization and loss of interest about incoming who has it. The purpose of this research is measuring the Burnout Syndrome prevalence at IEES Hospital in 155 people were taken formed by specialist, residents, general doctors and nursing, they represent 100% as sample they are in the inclusion criteria, the Maslach scale was applied to measure three levels to make up the Burnout Syndrome. After analyzing the initial situation, six Bournout cases were determined which corresponding to 3,87 percent from the total population studied, and in the same way, high levels determined in the personal exhaustion and depersonalization dimension and moderate in the loss interest about personal fulfillment, in the whole studied population. After that the number of cases and the grade of syndrome involvement in different dimensions were determined, a guide was established to prevent new cases and face those already existing, this guide has standards and administrative policies and playful activities in order to improve the labor conditions for them. It was applied in a period of five months in the Institution and the second measure was done with the Maslach scale showed the reduction of number from 6 cases to four cases from total population.

KEY WORDS: STRESS, BURNOUT SYNDROME, PSYCHOSOCIAL, LABOR STRESS, EMOTIONAL AXHAUSTION, STRATEGIES.



Reviewed by: Caisaguano, Janneth

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Éste síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar, los profesionales más afectados con este síndrome son los médicos, pero todos los demás pueden ser víctimas por los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos. El síndrome engloba tres dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de desarrollo personal, estas mismas dimensiones son medidas por la escala de Maslach.

La presente investigación se realiza como respuesta a la presencia del síndrome de burnout en el personal médico del hospital IESS Latacunga, personal que por sus actividades se encuentran en constante relación con el público y con situaciones de estrés laboral que constituyen los factores desencadenantes del síndrome de burnout. Información que se encuentra descrita en forma más amplia en el capítulo I.

El capítulo II hace referencia a la metodología con el que se realizó el presente trabajo, esta es una investigación aplicada, la metodología utilizada fue el método deductivo, pre-experimental debido a que se centra en una sola población comprendida por médicos especialistas, médicos residentes, médicos generales y enfermeras de la Institución, el instrumento para la recolección de los datos fue el cuestionario de Maslach.

En el capítulo III encontramos las estrategias de afrontamiento administrativas utilizadas para mitigar el síndrome de burnout en el personal médico del hospital IESS Latacunga las cuales se centraron en la organización del trabajo, la capacitación de las personas afectadas por el síndrome y el cambio de puesto de trabajo del personal afectado. Dichas políticas se establecieron como de estricto cumplimiento en la institución.

Los datos obtenidos fueron analizados y agrupados por cada una de las dimensiones del síndrome de burnout en el capítulo V, cuales son agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, y se determina que la prevalencia del

síndrome en una situación inicial es de 3,87% que corresponde a 6 casos del total de la población y de igual manera altas niveles en las tres dimensiones. Posterior a la aplicación de las estrategias de afrontamiento administrativas de mitigación del síndrome de burnout se logró disminuir la prevalencia del mismo a un promedio de 2,58 es decir cuatro casos y de igual manera disminuir los niveles altos en las tres dimensiones.

El capítulo V hace referencia a las conclusiones que con la presente investigación se logró mitigar el síndrome de burnout en el personal médico del hospital IESS Latacunga. Y se recomienda continuar con la propuesta planteada.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

<i>AUTOR</i>	<i>AÑO</i>	<i>DEFINICIÓN</i>
<i>Bradley</i>	1969	Define el síndrome de burnout como un tipo de estrés que consume la energía de los profesionales en el trabajo, en su artículo, Community Bases treatment for Young adult offenders, publicado en la revista Crimen y Delincuencia.
<i>Herbert J. Freudenberger</i>	1974	Quién noto que al año de trabajar en una clínica para toxicómanos la mayoría de los voluntarios sufría una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes
<i>El Sahili González</i>	2015	Este autor lo describe como un estado de fatiga crónica combinado con depresión y frustración, creado por algunas características personales del personal médico, ya sea por su estilo de vida o diversas preferencias, como por estar en una “relación laboral” que al final reduce su participación y satisfacción en el trabajo.
<i>Christina Maslach y Susan Jackson</i>	1981	Normalizaron el estudio y la conceptualización sobre el burnout; ambas investigadoras propusieron su medición a través de un inventario llamado Maslach Burnout Inventory, el cual incluía 22 items.

Elaborado: Alex Erazo

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. Fundamentación Filosófica

Según Guadarrama (2008) La investigación científica es un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de la realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación predictiva del desenvolvimiento de los fenómenos estudiados, la valoración de las implicaciones ontológicas de los mismos, así como la justificación o no de su análisis. (Guadarrama, 2008)

La importancia del conocimiento del medio ambiente de trabajo en el que nos desenvolvemos, las relaciones interpersonales, la autonomía y la forma en que es dirigida la institución nos ayudará a comprender los posibles problemas que se generan y se pueden generar debido a la presencia de factores de riesgo psicosocial.

1.2.2. Fundamentación Epistemológica

La epistemología se puede considerar como la ciencia encargada de la teoría del conocimiento y que tiene como objetivo conocer las cosas y situaciones en su esencia y las causas que lo ocasionaron; todo ello fundamentándose en teorías y conceptos científicos que sustenten la investigación. (Jaramillo, 2003)

Por tal motivo la presente investigación tiene una fundamentación epistemológica ya que busca evidenciar, mediante la utilización de teorías y métodos comprobables que sustenten las variables de estudio y se pueda demostrar el sentido y el significado de la investigación.

1.2.3. Fundamentación psicológica

Las manifestaciones de burnout, cubren un ámbito somático, psicológico y comportamental dentro de un abanico muy amplio. Desde el punto de vista somático las manifestaciones pueden ser muy diversas, pero los más frecuentes son el cansancio y los dolores focalizados en diferentes órganos, desde lo psicológico se puede observar síntomas de tipo depresivo y vivencia de indefensión, sobre un fondo de ansiedad.

Todo ese conjunto de síntomas se centra, perfectamente en el contexto donde se ha desarrollado el burning out.

El considerar los elementos psicológicos vinculados al trabajo no es solo porque representan un indicativo de salud y bienestar sino también porque hay un mar de evidencias que, los relacionan con trastornos biológicos tales como; enfermedades crónicas sin mencionar el mar de críticas, ante la caduca y limitada visión cartesiana de la división cuerpo-mente.

Una de las causas de la pobre atención a los aspectos psicológicos del trabajo es la escases de teorías modelos, metodología e instrumentos para entender, diagnosticar e intervenir en dicho fenómeno.

1.2.4. Fundamentación Legal

Constitución Política del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con el enfoque de género y generacional.

Art. 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 y aceptado.

Art. 326.- (Numeral 5) Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

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.

Reglamento del Seguro General de Riesgos de Trabajo C.D. 513

Artículo 9.- Factores de Riesgo de las Enfermedades Profesionales u Ocupacionales. - Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional, y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT y que constan en el Primer Anexo de la presente Resolución, así como las establecidas en la normativa nacional; o las señaladas en instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales, de los cuales el Ecuador sea parte.

Artículo 53.- Principios de la Acción Preventiva. - En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Control de riesgos en su origen, en el medio o finalmente en el receptor.
- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación de peligros, medición, evaluación y control de los riesgos en los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- g) Detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo

Art. 11.- Obligaciones de los empleadores. - 2. Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 1.- A los fines de esta Decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

- c) Salud: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo.
- d) Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.
- s) Salud Ocupacional: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.
- t) Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

Artículo 11.- En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Artículo 18.- Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 1.-Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se podrán tener en cuenta los siguientes aspectos:

b) Gestión técnica:

1. Identificación de factores de riesgo
2. Evaluación de factores de riesgo
3. Control de factores de riesgo
4. Seguimiento de medidas de control.

1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.3.1 Síndrome De Burnout

El Síndrome de Burnout se define como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente, siendo un padecimiento que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. (Maslach 1981).

Así mismo, este síndrome se encuentra descrito en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Revision), 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 (Álvarez, 2011).

El burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico que fue 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 burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado”, de tal forma que estas personas “sentirían una presión por trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

1.3.2 Epidemiología

Según Las tasas del síndrome de Burnout son variables a nivel mundial. Los empleados de salud, por las características de su empleo que envuelve situaciones devastadoras a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con varias exigencias y múltiples factores psicosociales los cuales constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el síndrome de Burnout. (Aldrete, C., R., Contreras, & J., 2015).

Según estudios realizados en diferentes países entre ellos España, la tasa de prevalencia se considera alta, entre el 10 y 20% del personal sanitario español padece este síndrome según el informe de la Fundación Prevent en Barcelona fluctúa entre 17.83% en enfermeras y 71.4% en médicos Abreu, F. (2011). En América Central en el año 2012, se encontró que más del 10% de las personas que fueron encuestadas responden que constantemente se encuentran bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo (Washington, D.C., 2016).

En América del Sur se indica que es un problema significativo; en Chile se registra la tasa más alta de prevalencia llegando hasta el 83% de casos, con mayor afectación en mujeres médicas, mientras que, en Perú se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. En Argentina la prevalencia del síndrome en los residentes médicos es de 14.4% y en Uruguay de 7.9%. Abreu, F (2011).

“Según estudios realizados por Marina del Rocío Ramírez, docente investigadora del Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), ha comentado que, con base a los resultados de un proyecto de investigación que se realiza a nivel nacional, la prevalencia del Síndrome de Burnout (síndrome del quemado) en los profesionales de la Salud está alrededor del 30%. Según la Autora ha mencionado que al alrededor del 17% de los profesionales de la Salud tienen un alto nivel de agotamiento emocional, es decir, cansancio y frustración; cerca del 13% tiene despersonalización, lo que significa que no se implican tanto con la situación de los pacientes (trato distante y cínico); y un 18% tiene una baja realización personal, lo que se traduce en baja productividad y eficacia. También, ha indicado que se ha hallado que la despersonalización está más radicada en los hombres, mientras que el agotamiento emocional está más relacionado en función de las mujeres”. Cáceres, G. G. (2009).

El problema afecta mayormente a aquellas personas cuyas tareas se concretan en la relación continua y estrecha con personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio. Los trabajadores más susceptibles de padecerlo son los trabajadores de salud, ya que afrontan situaciones complejas en su actividad laboral diaria y tienen una alta implicación emocional con los pacientes, así como una profesión con muchos conflictos y ambigüedades. Benevides-Pereira (2010).

En sesenta y cuatro estudios realizados en Latinoamérica, la mayoría de los casos se concentran en profesionales de la salud (Juárez-García, 2005), y por lo tanto, el interés de este problema de salud aumenta a medida que va creciendo la importancia y necesidad de los servicios (Storti, 2006).

1.3.3 Manifestaciones clínicas

Como Los síntomas del Burnout son muy complejos, es de progreso insidioso y su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina e incluso con aumento progresivo de la severidad. Además, se considera como 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. (Martínez. M & Gerra. P, 2010).

Entre las más importante se consideran:

- Manifestaciones psicósomáticas: Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.
- Manifestaciones conductuales: Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Se expresa en conductas automáticas y rígidas: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.
- Manifestaciones emocionales: Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.
- Manifestaciones defensivas: Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

1.3.4 Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales

Presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social, extra laboral del sujeto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento.

1.3.5 Consecuencias sobre la salud

Los trabajadores que padecen el síndrome de Burnout pueden presentar distintos síntomas, a nivel físico, afectivo y actitudinal, los que pueden observarse en la siguiente tabla.

Tabla 1- 1 Síntomas Clínicos del Burnout

Físicos:
Taquicardia, dolor y opresión precordial, dispepsia, micciones frecuentes, impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual, parestesias, tensión muscular, mialgias, cefalea persistente, migraña, diplopía
Afectivos:
Repentinos y frecuentes cambios de humor, incapacidad de sentir compasión por otras personas, interés excesivo por su salud física, introversión, cansancio y falta de concentración, astenia, aumento de la irritabilidad, angustia
Del comportamiento:
Indecisión y descontento injustificado, aumento de ausentismo, tendencia a sufrir accidentes automovilísticos, trabajo ineficaz y uso de recursos para evitarlos, tendencia a consumir alcohol y drogas exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes. Trastornos en el sueño Disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo

Fuente: Tomado de Wolfberg E.

1.3.6 Factores del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Gil -Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del burnout:

a) Nivel individual:

Los sentimientos idealistas y altruistas llevan al personal médico y enfermería a involucrarse profundamente en los problemas de los pacientes, y convierten a la solución del problema en una cuestión de reto personal. Es por ello que se sienten culpables de las fallas, propias y ajenas, esto genera un alto grado de agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal.

b) Nivel de relaciones interpersonales:

Las relaciones con beneficiarios y compañeros de trabajo conflictivo, tenso y prolongado, la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de

la dirección o administración de la organización son fenómenos característicos que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

c) Nivel organizacional:

Los profesionales de la salud trabajan en estructuras que presentan el esquema de una burocracia profesionalizada, que lleva a generar problemas de coordinación entre sus miembros, las dificultades en la libertad de acción, sufren la incompetencia de los profesionales, las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas institucionales. Esto, resulta en estresores del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

d) Nivel social:

Actúan como factores desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones, como el aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de status y/o prestigio de la profesión, aparición de nuevas leyes que regulan el ejercicio profesional, cambios en los perfiles demográficos de la población que obligan a cambios en los roles.

1.3.7 Las dimensiones del Burnout

Maslach y Jackson (1996), sostienen que existen 3 dimensiones del síndrome: en la primera aparece el cansancio emocional, como consecuencia del fracaso en intentar modificar situaciones generadoras de estrés, posteriormente sobreviene la despersonalización, que es un mecanismo de defensa construido por el individuo ante el fracaso de la fase anterior. En la tercera aparece el abandono de la realización personal, el individuo cree que su trabajo no amerita más esfuerzos.

Gráfico 1- 1 Fases de la evaluación e intervención en los factores psicosociales



Fuente: Álvarez, R. F. (2011).

1.3.7.1 El Cansancio emocional (Dimensión de estrés básico)

Surge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional en el trabajo, de no poder dar más de sí es sentirse emocionalmente exhausto. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y, debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos. (Bosqued, 2008). También puede presentarse con síntomas semejantes con los que presentaría un paciente con trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para poder adoptar medidas pertinentes. (Betancur A.G., 2012).

1.3.7.2 Despersonalización (Dimensión interpersonal)

Se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que trabaja, mostrándose distanciado, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos ofensivos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. (Betancur A.G., 2012).

En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. (Bosqued, 2008).

1.3.7.3 Falta de Realización Personal (dimensión de autoevaluación).

Es una sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos con él; tienden a evaluarse negativamente en las habilidades laborales e insatisfacción con el rol profesional, implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (Bosqued, 2008).

1.3.8 Niveles de Burnout

Según Caplan existen cuatro niveles de Burnout.

- a) Leve: en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.
- b) Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- c) Grave: automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias
- d) Extremo: marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

La progresión del síndrome no es lineal, es más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada.

1.3.9 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

En el síndrome de burnout los factores de riesgo más importantes son:

- a) Edad. No existen datos concluyentes que determinen la edad con mayor afectación, se cree que la etapa de mayor riesgo se identifica con los primeros años de carrera

profesional es decir por encima de los 30 años (Betancur A. G., 2012), al considerarse el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

- b) Sexo. Se ha evidenciado mayor incidencia de estrés laboral en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, podría hacer pensar en que también respecto al burnout tiene una mayor presencia.
- c) Estado civil. Especialmente en las personas con situación marital no estable o incluso las personas solteras tienen mayor riesgo de adquirir Burnout.
- d) Número de hijos. Algunos estudios exponen que las personas que tienen hijos presentan las puntuaciones más elevadas del síndrome. Sin embargo, hay otros que argumentan que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.
- e) Tiempo en la profesión. Según Atance (1997), citado por Ortega Ruiz y López Ríos (2004), el síndrome aparecería en el intervalo de 5 a los 10 años de desempeño en su trabajo; pero existen estudios en los que aquellas que llevan más de 20 años en la profesión son más susceptibles de sufrir el síndrome.
- f) Antigüedad en el trabajo. El síndrome tiende a desarrollarse entre más tiempo se lleve trabajando más de 11 años en la misma institución.
- g) Número de horas diarias de trabajo. El síndrome puede desencadenarse cuando la carga laboral en horas es muy alta diariamente y semanalmente cuando cumplen más de 36 a 40 horas en la semana.
- h) Tipo de vinculación. Las personas de planta son las que presentan la mayor prevalencia, de burnout, sin embargo, en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal son los contratistas los más afectados. (Betancur A. G., 2012).

1.3.10 Relación entre estrés laboral y Burnout.

El estrés es un concepto mucho más amplio que el de Burnout, y este último puede incluirse en el primero. El estrés puede ocurrir en todo tipo de trabajo, el Burnout ocurre más frecuentemente en aquellos que trabajan con personas y es el resultado de un estrés emocional que se incrementa en la interacción con ellos.

El estrés por sí mismo no causa Burnout, las personas podrían continuar aptas para prosperar, aún en un marco estresante, si sienten además que su trabajo es significativo y apreciado, si existe una justificación significativa del mismo.

Por otra parte, el Burnout tiene características muy específicas, y es que está asociado no sólo a fatiga y sobrecarga en relación con el contenido laboral, tiene que ver también y sobre todo con el estrecho y continuo contacto interpersonal, con la despersonalización y con una falta de motivación por la labor que se desempeña. Martínez & Guerra (1997), refieren que el Burnout es la etapa final del estrés laboral, específico de profesiones de servicios humanos, y que no puede compararse a los efectos crónicos del estrés de otras profesiones.

1.3.11 Prevención y métodos de intervención ante el Síndrome de Burnout.

Para 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.

A nivel del individuo, el objetivo es mejorar su resistencia individual para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de su actividad laboral, así como potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal.

Para lograr este objetivo se deben utilizar distintos tipos de técnicas, como las cognitivo conductuales, entre las que se encuentran las de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual.

También se deben utilizar técnicas de relajación, de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

1.3.12 Diagnóstico del síndrome de Burnout

Para evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios (Martínez & Guerra 1997)

El principal método utilizado para esclarecer si se padece del Síndrome de Burnout, es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Burnout Inventory). (Betancur A. G., 2012).

1.3.13 Escala de Maslach

En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas, que son reflejo de los sentimientos personales y actitudes del profesional hacia lo que hace en el diario vivir y las personas a las que ofrece su servicio (Betancur A. G., 2012).

Su versión más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem según el sistema de puntuación de tipo Likert con 7 niveles: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 veces al mes; 4 una vez a la semana; 5 varias veces a la semana; y 6 diariamente.

Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen sumando los valores de cada ítem que las componen y un hecho característico de este cuestionario es la relación dimensional existente entre la puntuación y el grado de burnout. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en tres tramos, bajo medio y alto, según criterios seguidos por varios autores (Jiménez Blanco, 2011).

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- a) Agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas que se encuentra en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 16 y 20, valorando la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, teniendo una puntuación máxima de 54.
- b) Despersonalización: Está formada por 5 preguntas, encontrándose en los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, identificando el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, obteniéndose una puntuación máxima 30.
- c) Realización personal: Se compone de 8 preguntas, encontrándose en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 16 y 20, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, con una puntuación máxima 48. (Miravalles, 2011).

Tabla 1- 2 Componentes del Síndrome de Burnout

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
<i>Agotamiento emocional</i>	≤ 18	19-26	≥ 27
<i>Despersonalización</i>	≤ 5	6-9	≥ 10
<i>Realización personal</i>	≤ 33	34-39	≥ 40

Fuente: (Miravalles, 2011)

De cada uno de estos factores se obtienen resultados bajo – medio - alto, lo cual permite evaluar los niveles de Burnout que tiene cada trabajador con relación a cada factor, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, esta última siendo indirectamente proporcional por lo que un bajo nivel de realización se asocia a un alto nivel de Síndrome de Burnout.

1.3.14 Diferenciación del burnout de otros trastornos

El Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión con otros trastornos de orden psicológico por lo cual surge la necesidad de diferenciarlo de otros conceptos como son: estrés general, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida.

a) Estrés general.

El estrés hace referencia a procesos relativamente breves que puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano, a diferencia del Burnout que es consecuencia de una situación prolongada de desajuste entre las demandas y los recursos exclusivos del contexto laboral como la mayoría de los autores estiman. Además, el burnout implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente. (Martínez M & Guerra P 1997)

b) Fatiga física.

Con respecto a la diferencia entre burnout y fatiga es importante señalar que la recuperación de la fatiga por parte del trabajador es relativamente rápida e incluso puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, mientras que la recuperación del burnout es mucho más lenta, costosa emocionalmente y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso. (Dr. Liceaga, E. 2015) Así, la fatiga se define como el resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo, lo cual se traduce en una alteración temporal de la eficiencia funcional mental y física de la persona en función de la actividad precedente, que puede ser de una intensidad ligera hasta el agotamiento, donde es necesario el descanso para recuperar la capacidad habitual de respuesta.

c) Depresión.

Según investigaciones realizadas por varios autores demostraron que la depresión se correlaciona significativamente con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos

dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento en el trabajo. (Carrillo - Esper R., 2012)

Tabla 1- 3 De relación de Burnout y depresión

<i>Aspecto</i>	<i>Burnout</i>	<i>Depresión</i>
<i>Origen</i>	Organizacional	Individual Familiar
<i>Sentimientos predominantes</i>	Coraje Desilusión Rencor	Culpa Remordimiento Desesperanza
<i>Signos exterior</i>	<i>al</i> Incompetencia Disminución de la empatía Trato deshumanizado e impersonal	Presentación descuidada. Aislamiento Baja autoestima.
<i>Curso de la enfermedad</i>	<i>la</i> De temporal a constante, con síntomas que pueden ser confusos	Constante con síntomas claros.
<i>Relación intralaboral</i>	Cínica Deshumanizada e impersonal	Apática Distante Fatigada

<i>Relación con los compañeros</i>	Suspica Pesimista.	Aislada Lenta
<i>Responsabilidad de la institución</i>	Provoca el burnout	Colabora para denotar la depresión.

Fuente: (El Sahili González, 2015).

CAPITULO II

2 METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Es de diseño pre-experimental.

Esta investigación tiene acceso a un solo grupo de estudio; en este caso se realizó al personal médico compuesto por médicos especialistas, médicos generales, médicos residentes y enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital IESS de la Ciudad de la Latacunga, para poder determinar la existencia del síndrome de Burnout y los factores que se relacionan.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación aplicativa: porque una vez identificado el problema se aplica las técnicas y métodos necesarios para solucionar el problema.

Investigación descriptiva: porque permitió recoger la información de forma independiente para conocer los fenómenos que se suscitan en la institución y permitió identificar las características y factores psicosociales que afectan a los trabajadores.

Investigación correlacional: ya que el estudio relaciona las variables, sobre los factores que intervienen para la existencia del síndrome de Burnout. Se plantea determina si se relacionan o no.

Investigación explicativa: porque la literatura muestra que existe una o varias teorías que se aplican a nuestro problema de investigación; y por ende nuestro estudio puede iniciarse como explicativo que busca encontrar las causas y los efectos que provocan el síndrome de Burnout.

Investigación de campo: porque La investigación se realizó en las instalaciones del Hospital IESS Latacunga, donde se detectó la enfermedad y se generó un plan de acción para disminuir la enfermedad y sus efectos.

2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación aplicados fueron:

Método deductivo. - El razonamiento deductivo nos lleva de verdades generales a verdades específicas. Es decir, aborda el problema general hacia sus partes y elementos que forman parte del todo. El método deductivo comprende:

- **Aplicación:** Donde la propuesta es estructurada, basada en lo expuesto en las hipótesis específicas para poder aplicarlas de acuerdo al tiempo establecido.
- **Comprensión:** Una vez aplicado se pasa la fase de comprensión de los resultados para determinar la estrategia a seguir.
- **Demostración:** Finalmente se realiza el proceso de demostración.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 Técnicas

Como parte fundamental para llevar a cabo la investigación se solicitó autorización a al director del Hospital IESS Latacunga para poder efectuar las evaluaciones y aplicar los cuestionarios a todo el personal que labora en la institución.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó las siguientes técnicas:

Observación.- Para poder identificar el tipo de ambiente laboral en el que conviven diariamente el personal médico para conocer por qué estas variables pueden influir como factores del síndrome de Burnout.

Inspecciones.- Que permitieron conocer la organización de la institución y características de las áreas de trabajo así como las relaciones entre compañeros, comunicación y el trato hacia los pacientes.

2.4.2 Instrumentos

Cuestionarios. - Se aplicaron cuestionarios referentes a cada variable de interés que permitieron conocer la situación real de la institución en cuanto a la presencia de factores de riesgo psicosocial y el nivel de desempeño de los trabajadores.

Para la evaluación del síndrome de Burnout se aplicó el Test de Maslach.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población del presente trabajo de investigación es el personal de salud del Hospital IESS Latacunga integrado por médicos y enfermeras.

En el cual a la fecha de la investigación fueron de 155 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión, tomando como fuente el distributivo de Recursos Humanos del Hospital.

Tabla 2- 1 Población y muestra

Población	Número
<i>Médicos especialistas</i>	31
<i>Médicos generales</i>	9
<i>Médicos residentes</i>	32
<i>Enfermeras</i>	83
Total	155

Fuente: Distributivo de Recursos Humanos
Elaborado por: Alex Erazo

No se requiere calcular el tamaño de la muestra ya que se estudiará al total de la población.

2.5.1 Criterios de inclusión

Médicos(as) y enfermeras(os) que trabajan en el Hospital IESS de Latacunga, que su tiempo laboral sea más de un año dentro de la Institución y que deseen participar en la investigación.

2.5.2 Criterios de exclusión

Personal que no corresponda al área médica, personal que labora menos de un año en la Institución y personal que no desea participar en la investigación.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el desarrollo de este proyecto de investigación se plantea el siguiente procedimiento planificado:

- Tabulación o cuadro según variables de cada hipótesis.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas varias o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis, para la verificación estadística.
- Establecer conclusiones y recomendaciones.

2.7 HIPÓTESIS

2.7.1 Hipótesis General

Las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, mediante el fortalecimiento del estado emocional.

2.7.2 Hipótesis Específicas

- Las estrategias administrativas de afrontamiento organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo el agotamiento emocional.
- Las estrategias administrativas de afrontamiento capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.
- Las estrategias administrativas de afrontamiento cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

2.7.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

2.7.3.1 Hipótesis específica 1

Las estrategias administrativas de afrontamiento: organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	La organización del trabajo engloba el conjunto de aspectos que determinan en un sentido amplio el trabajo a realizar, la forma de realizarlo y algunas de las condiciones en que se realiza.	Organización del trabajo.	Definición de actividades. Tiempo de trabajo. Tiempo descanso. Tiempo de alimentación. Tiempo para pausas activas.	Técnica Observación Inspecciones Instrumento Políticas de organización del trabajo.
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout.	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

2.7.3.2 Hipótesis específica 2

Las estrategias administrativas de afrontamiento: capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en el Hospital. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor	Capacitación	Participación del personal en los programas de capacitaciones. Charlas ejecutadas en coordinación con el departamento de psicología. Buen desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.	Técnica Charlas Exposiciones Mesas de trabajo Instrumento Test de Maslach.
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

2.7.3.3 Hipótesis específica 3

Las estrategias administrativas de afrontamiento: cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	Surge de la necesidad de satisfacer requerimientos físicos, psicológicos, y sociales del personal médico, para realizar un mejor trabajo generando así un compromiso para un bien común.	Cambio de puesto de trabajo	Análisis para cambio de puesto de trabajo y actividades. Cambio de puesto de trabajo.	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

CAPITULO III.

3 LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

3.1 TEMA

Estrategias para afrontar el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS de Latacunga.

3.2 PRESENTACIÓN

El Burnout, se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por el psiquiatra Freudenberg, quién observó que, al año de trabajar, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. Posterior a estos estudios la psicóloga social Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout o quemado. Adicional a sus enunciados Maslach junto a Susan Jackson en el año de 1986 crean una el denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) el instrumento de investigación más utilizado a nivel mundial para la evaluación de este síndrome.

Éste síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar, los profesionales más afectados con este síndrome son los médicos, pero todos los demás pueden ser víctimas por los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos. El síndrome engloba tres dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización, y la falta de desarrollo personal, estas mismas dimensiones son medidas por la escala de Maslach.

Dentro de las terapias de recuperación existen estrategias enfocadas el individuo y otras enfocadas a la organización administrativa, a nivel organizativo se puede ver un avance positivo con el paso del tiempo.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo General

Mitigar el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, mediante estrategias administrativas de afrontamiento.

3.3.2 Objetivos específicos

- Implementación de la estrategia administrativas de afrontamiento organización del trabajo para mitigar el cansancio emocional en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.
- Implementación de la estrategia administrativas de afrontamiento capacitación para mitigar la despersonalización en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.
- Implementación de la estrategia administrativas de afrontamiento cambio de puesto de trabajo para mitigar la falta de realización personal en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

3.4 FUNDAMENTACIÓN

Una estrategia es un plan de acción que se lleva a cabo para lograr un determinado fin en una empresa a largo plazo, la estrategia administrativa se refiere al diseño del plan de acción dentro de una empresa para el logro de sus metas y objetivos.

En el campo de la administración, una estrategia, es el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización, y a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada ayuda a poner en orden y asignar, con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes inteligentes.

Las metas u objetivos establecen qué es lo que se va a lograr y cuándo serán alcanzados los resultados, pero no establecen cómo serán logrados. Todas las organizaciones

poseen múltiples metas, pero las metas principales que son aquellas que afectan a la dirección general y la viabilidad de la entidad se llaman metas estratégicas.

Las políticas son reglas o guías que expresan los límites dentro de los que debe ocurrir la acción, y aquellas que guían la dirección general se llaman políticas estratégicas.

Las medidas de prevención a nivel organizacional son de mayor complejidad, sin embargo, sus resultados son más duraderos e influyen en la mejora de la calidad del desempeño de los trabajadores.

3.4.1 Participación

Es importante que el funcionario se sienta involucrado y que comprenda el significado y resultado de sus acciones en la empresa. Por otro lado, la institución debe estar dispuesta a escuchar las opiniones de los trabajadores para poder tomar mejores decisiones.

Entre las estrategias más efectivas se puede encontrar la participación de los individuos en grupos heterogéneos de trabajo, valoración de nuevos equipos y procedimientos logran que el trabajador se sienta más comprometido.

3.4.2 Comunicación

Una buena comunicación garantiza la fluidez de la información tanto a nivel horizontal como a nivel vertical disminuyendo los malos entendidos y los problemas generados debido a una incorrecta comunicación.

3.4.3 Desempeño de rol

El hecho que el personal tenga bien definido sus funciones contribuye en el cumplimiento efectivo de sus actividades. Evitar posibles ambigüedades mediante la clarificación de objetivos planteados y la disminución de demandas incongruentes son algunas de las estrategias para la gestión del desempeño de rol.

3.4.4 Prevención primaria

Es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a la organización y a las conductas de grupo. Como

medidas de gestión y comunicación se deben asegurar el apoyo de las personas para poder trabajar en equipos de trabajo.

3.4.5 Prevención secundaria:

Se orienta a los individuos provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando su conducta en el trabajo.

3.4.6 Prevención terciaria:

Afronta los efectos adversos sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación. Las estrategias que se relacionan con la prevención son una serie de respuestas a nivel individual, interpersonal u organizacional ante una situación que se considera de alto riesgo para el personal de salud, y que tiene como finalidad manejar la respuesta al estrés (Salcedo Rosas K. P. 2007). Según Salcedo pueden ser agrupadas en tres categorías:

3.5 CONTENIDO

La propuesta está constituida por:

UNIDAD 1

POLITICA DE ORGANIZACIÓN EN EL TRABAJO

Tema No. 1. POLITICAS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- Estrategia 1: Creación e implementación de las políticas, faltas, sanciones, carga y ritmo de trabajo en base a la normativa.
- Estrategia 2: Estructura organizacional

Tema No. 2. RESPONSABILIDADES

- Estrategia 1: Definición de las responsabilidades

UNIDAD 2

POLITICA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL AFECTADO.

Tema No. 1. Síndrome de Burnout sus consecuencias, afectaciones y prevención del síndrome.

- Estrategia 1: Capacitarse
- Estrategia 2: Capacitar

Tema No. 3. Pausas activas

Estrategia: Capacitación e implementación de pausas activas

UNIDAD 3

POLÍTICA CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO

Tema No. 1. Cambio de puesto de trabajo

- Estrategia 1: Implementación del organigrama de funciones y responsabilidades
- Estrategia 2: Adiestramiento

3.6 OPERATIVIDAD

Tabla 3- 1 Operatividad de las estrategias

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS DE AFRONTAMIENTO MITIGAR EL SÍNDROME DE BOURNOUT.			
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA
ORGANIZACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO.	Creación e implementación de las políticas, faltas, sanciones, carga y ritmo de trabajo en base a la normativa.	Md. Alex Rodrigo Erazo Nogales	29/10/2017
	Estructura organizacional		05/11/2017
CAPACITACIONES	Capacitarse sobre el síndrome de Burnout sus consecuencias, afectaciones y prevención del síndrome.	Md. Alex Rodrigo Erazo Nogales	04/10/2017
	Capacitar sobre el síndrome de Burnout sus consecuencias, afectaciones y prevención del síndrome.		13/12/2017
	Capacitación e implementación de pausas activas		19/12/2017
CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO	Implementación del organigrama de funciones y responsabilidades	Md. Alex Rodrigo Erazo Nogales	26/03/2018
	Estrategia 2: Adiestramiento		04/04/2018

Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos del hospital IESS Latacunga.

CAPÍTULO IV

4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TEST DE MASLACH.

Análisis y discusión de resultados – línea base

El síndrome de Burnout se divide en tres dimensiones como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Para el análisis de los resultados cada dimensión está compuesta de varias preguntas del test de Maslach realizado a 155 personas entre médicos y enfermeras.

Para un mejor análisis lo realizaremos por cada una de las preguntas que conforman cada escala.

Agotamiento Emocional

Consta de 9 preguntas que se encuentran en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, valorando la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, teniendo una puntuación máxima de 54.

Despersonalización

Está formada por 5 ítems 5, 10, 11, 15, 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Baja realización personal.

Se compone de 8 ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

1	<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

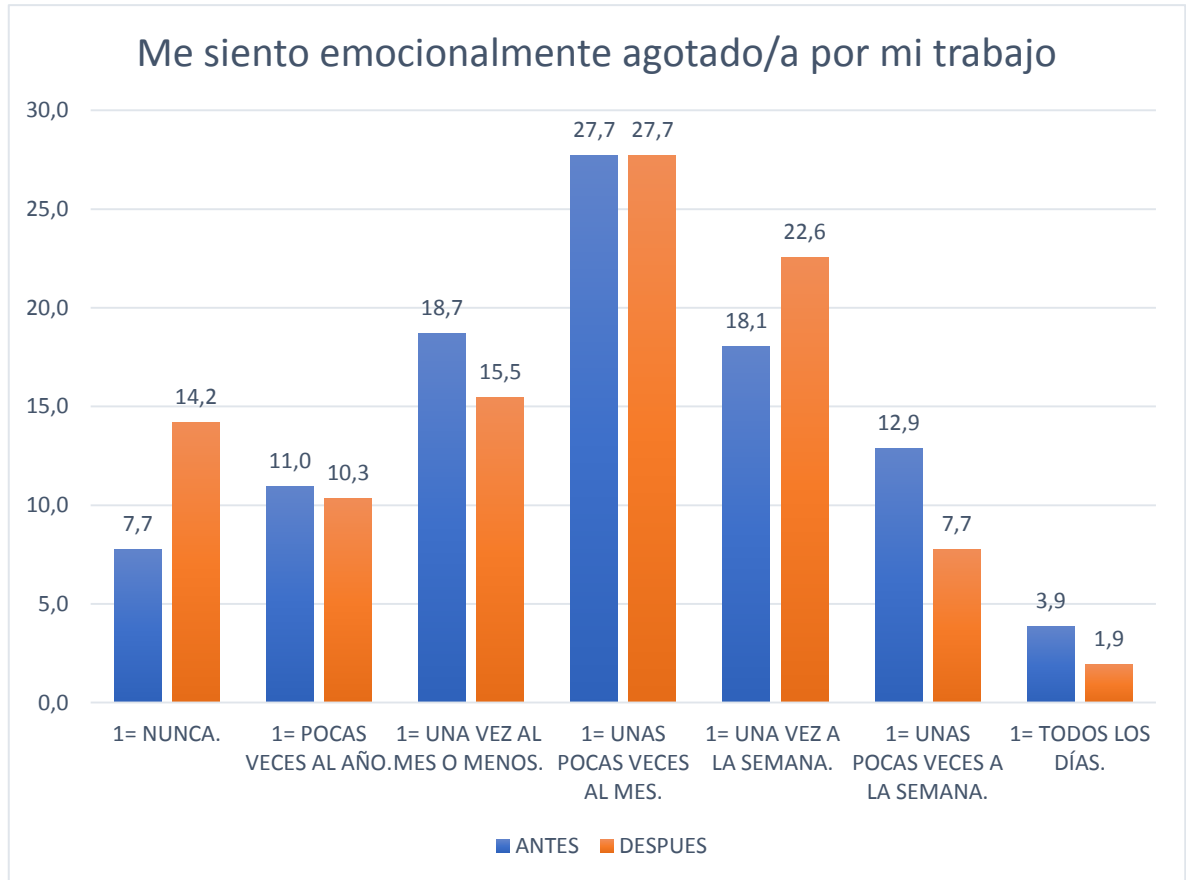
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS Y LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Agotamiento emocional

De acuerdo al cuestionario de Maslach para la dimensión de agotamiento emocional se evalúan las siguientes preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 según lo descrito anteriormente de lo cual se obtuvo los siguientes resultados de cada pregunta que conforman la dimensión de agotamiento emocional.

Gráfico 4- 1 Test de Maslach

Pregunta 1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.



Elaborado: Alex Erazo

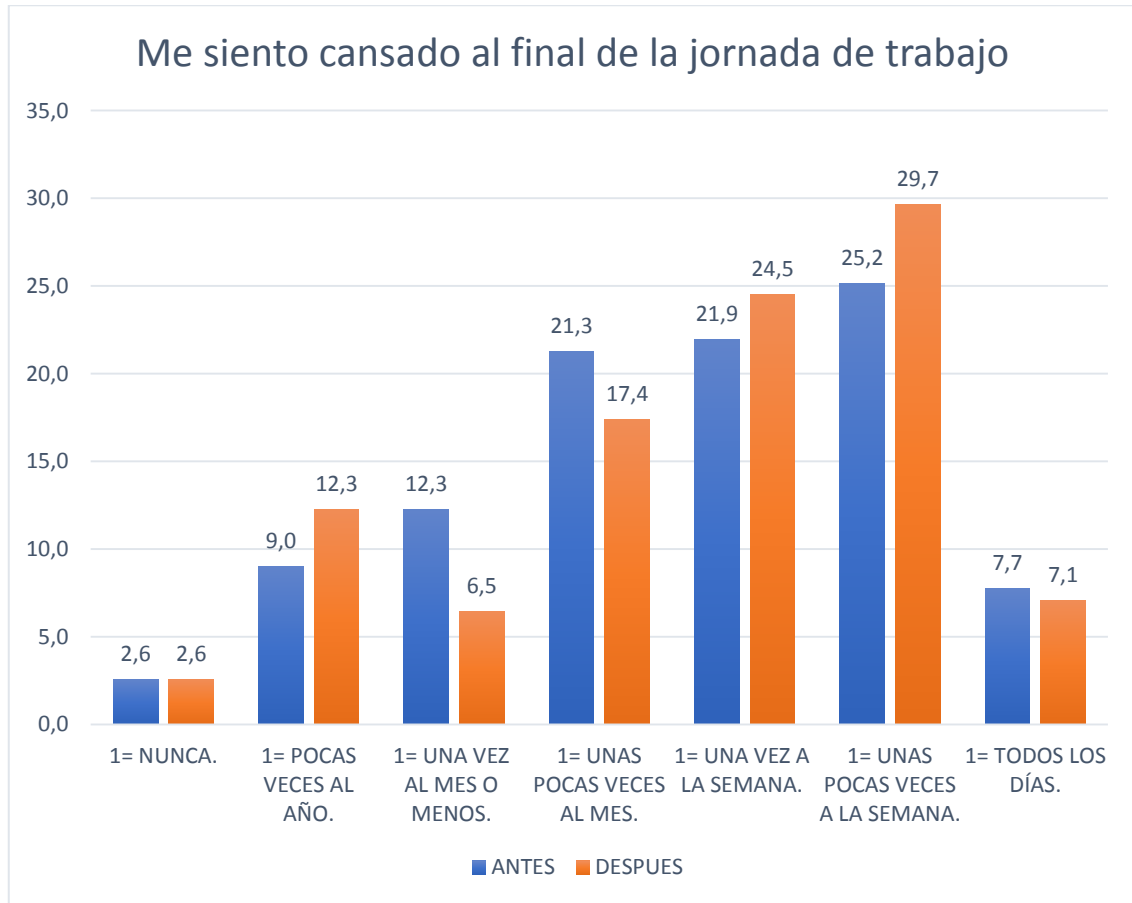
Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario de Maslach

Interpretación:

Dentro del componente de la escala de agotamiento emocional, analizamos la pregunta, me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo se presenta en mayores escalas en la respuesta unas pocas veces al mes en un porcentaje de 27.7%, tanto en la encuesta de inicio y de control, otros niveles altos en la opción de respuesta está representado por Una vez a la semana, una vez al mes o menos, en forma general vemos como disminuye la frecuencia con la que se presenta el agotamiento disminuyendo la mayoría de opciones y elevándose el promedio de nunca de 7.7% a 14.4%.

Gráfico 4- 2 Test de Maslach

Pregunta 2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.



Elaborado: Alex Erazo

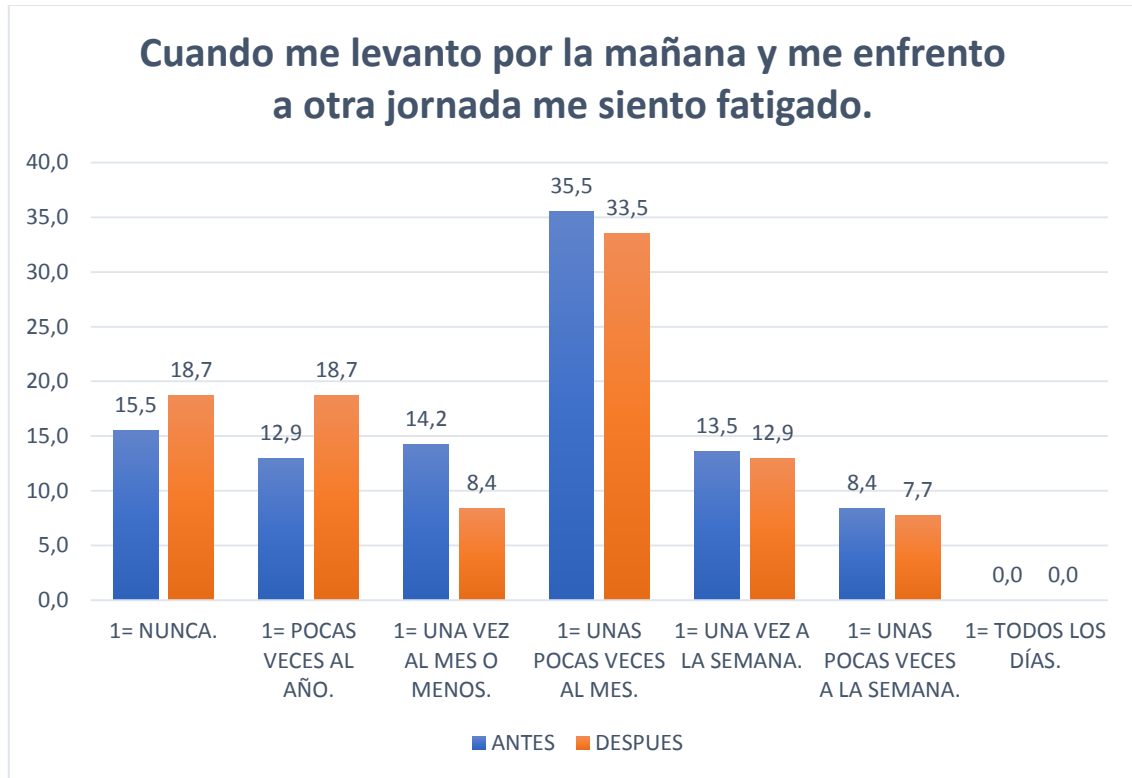
Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario de Maslach

Interpretación:

La pregunta dos, me siento agotado al final de la jornada de trabajo refleja en el cuestionario de diagnóstico la mayor respuesta en la opción unas pocas veces a la semana con un porcentaje de 25.2% y en la valoración posterior una ligero aumento de porcentaje en la misma dimensión a 29.7%, otros niveles altos de respuesta una vez a la semana 21.9% de personal y su posterior con ligero aumento a 24.5%, las respuestas nunca y todos los días tienen el menor número de personal que se inclina por esta respuesta con 7.7% y 2.6% respectivamente y con una valoración posterior de 2.6% y 7.1%.

Gráfico 4- 3 Test de Maslach

Pregunta 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado.



Elaborado: Alex Erazo

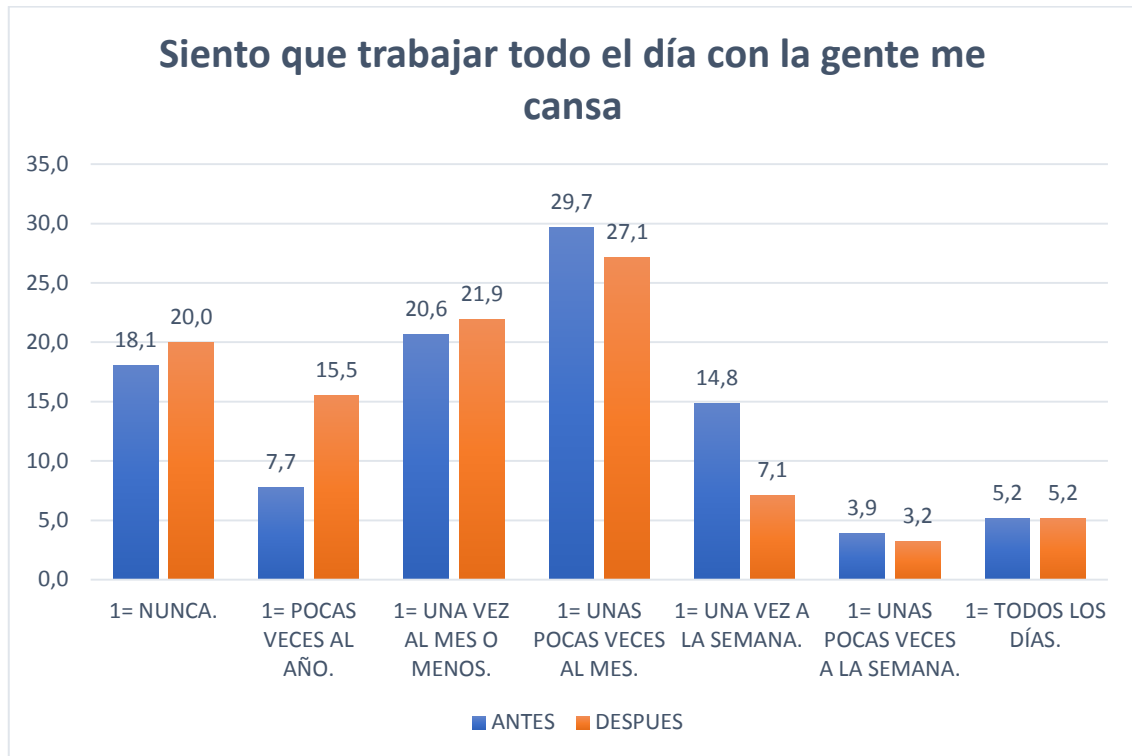
Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario de Maslach

Interpretación:

En la pregunta tres, cuando me levanto en la mañana a otra jornada me siento fatigado en la valoración inicial se encuentra altos valores en las respuestas unas pocas veces al mes 33.5% del personal se apega a esta respuesta, y su posterior disminución a 33.5%, el resto de opciones de respuesta se mantienen en un nivel similar con mayor predominio entre nunca 15.5% y pocas veces al año 12.9%, posterior a la ejecución de la propuesta los niveles aumentan en estos parámetros nunca 18.7% y pocas veces al año 18.7% por lo que se puede decir que la fatiga previa a la jornada de trabajo se presenta con poca intensidad.

Gráfico 4- 4 Test de Maslach

Pregunta 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.



Elaborado: Alex Erazo

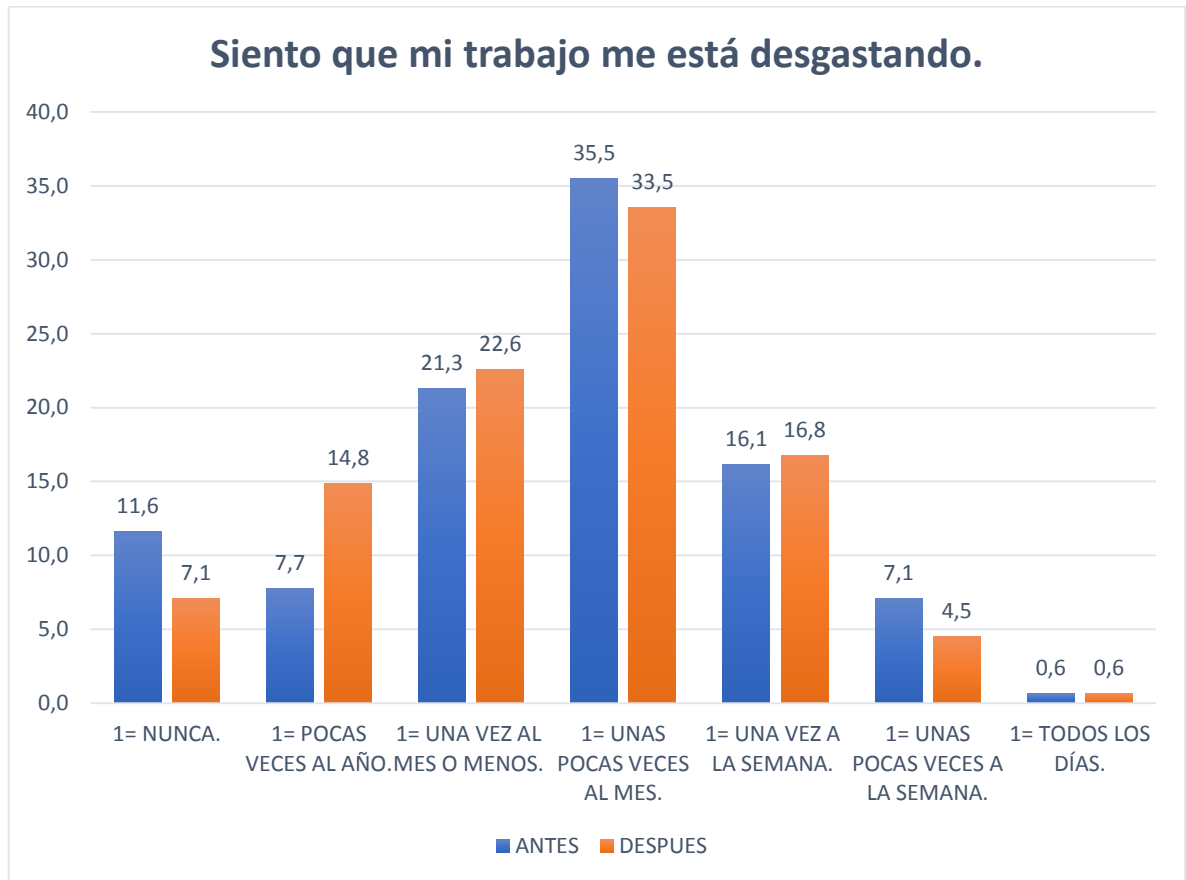
Fuente: Datos obtenidos en el cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta seis que conforma la misma dimensión presenta el mayor número de respuesta unas pocas veces al mes con representando a un 29.7% de la población y posterior disminuye a 27.1%, la tendencia de respuesta se encuentra distribuido entre las opciones nunca 18.1%, una vez al mes o menos 20.6% las mismas aumentan a 20% y 21.9% respectivamente permitiendo disminuir la frecuencia de pocas veces al mes. Los menores valores de respuesta se encuentran distribuido entre las opciones unas pocas veces a las semanas 3.9% y todos los días 5.2% con disminución después de la aplicación de la propuesta a 3.2% y 5.2%.

Gráfico 4- 5 Test de Maslach

Pregunta 8. Siento que mi trabajo me está desgastando



Elaborado: Alex Erazo

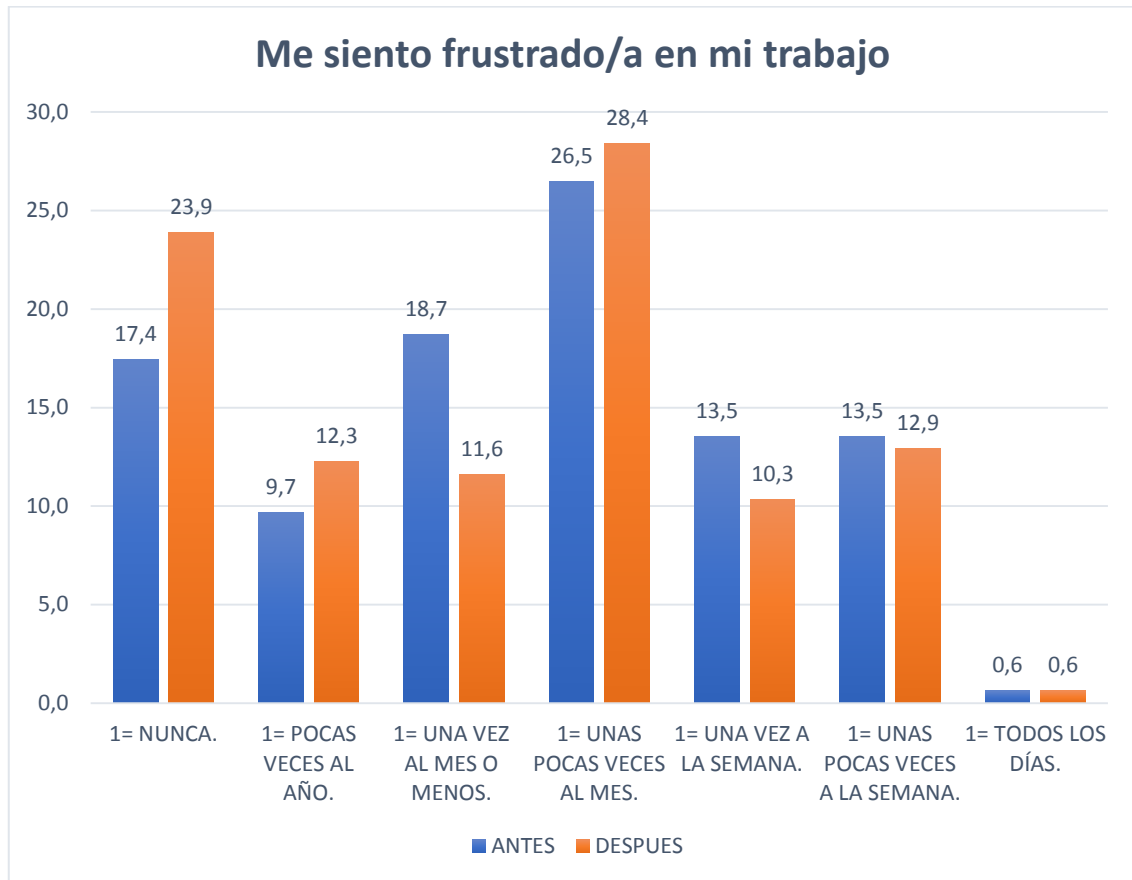
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta ocho, siento que mi trabajo me está desgastando refleja el mayor número de respuesta en la evaluación inicial en la opción unas pocas veces al mes 35.5%, y en su valoración posterior presenta una disminución de 33.5%. La segunda opción que mayor porcentaje de presentación es una vez al mes o menos en donde se evidencia en la valoración inicial 21.3% y en el control un ligero aumento a 22.6%. En el resto de opciones de respuesta se evidencia como la inclinación de respuesta cambia del extremo todos los días y se aproxima al extremo nunca.

Gráfico 4- 6 Test de Maslach

Pregunta 13. Me siento frustrado/a en mi trabajo



Elaborado: Alex Erazo

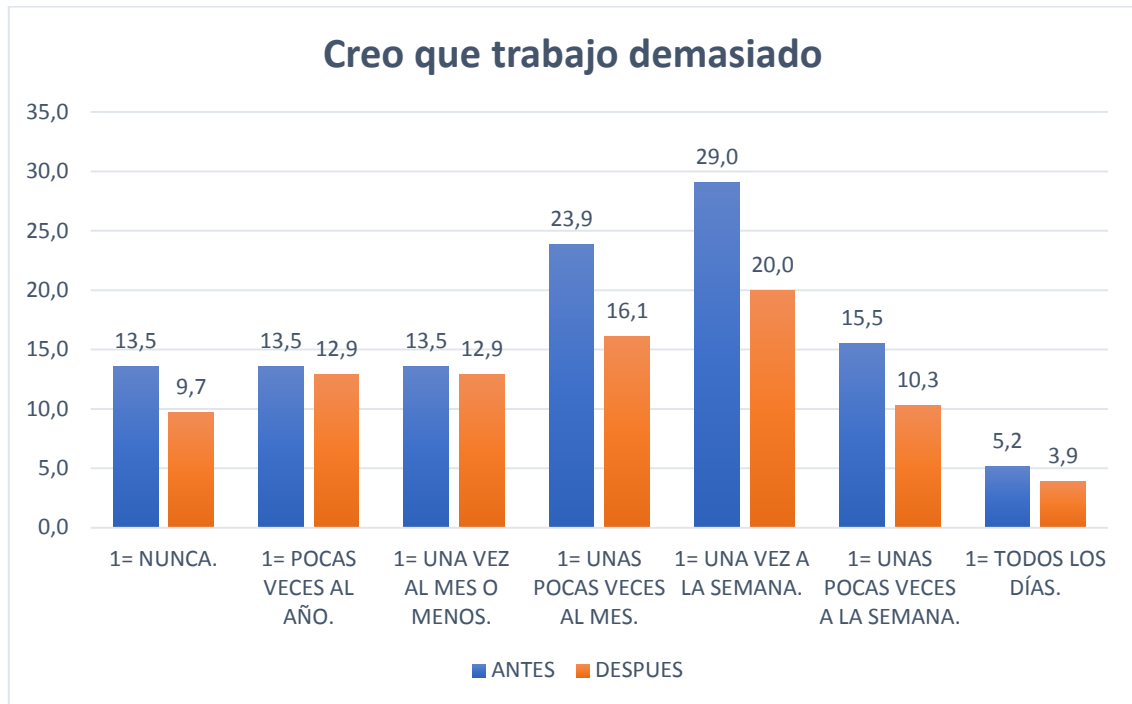
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación:

La pregunta 13 que indica me siento frustrado/a en mi trabajo incluida dentro de la dimensión de cansancio emocional, indica los valores de respuesta más altos en unas pocas veces al mes con un número de 44 personas, y con una disminución posterior a 41 personas, otras opciones altas de respuesta fueron nunca y una vez al mes o menos, la segunda valoración demuestra un incremento en el número de personas que responden nunca, pocas veces al año y al mes y una disminución de respuestas de una vez a la semana y unas pocas veces a la semana. Por lo cual se disminuye la frecuencia de presentación de personal en sentirse frustrado con el trabajo,

Gráfico 4- 7 Test de Maslach

Pregunta 14. Creo que trabajo demasiado



Elaborado: Alex Erazo

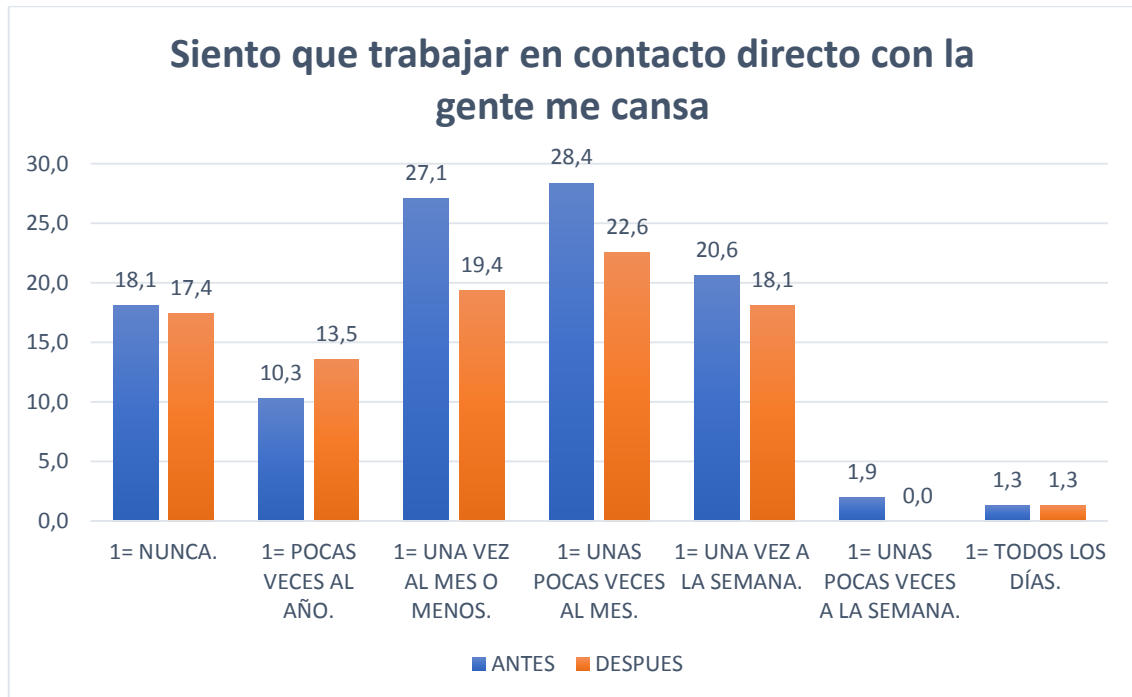
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número 12, enunciada como: creo que trabajo demasiado, indica los más altos valores de respuesta en la evaluación inicial en la opción Una vez a la semana con un porcentaje de 29,0 y en la evaluación de control está misma opción disminuye a 20%, en general las principales respuestas altas se encuentran como unas pocas veces al mes, y una distribución de respuestas casi similar en el resto de preguntas. El número de respuestas en la segunda evaluación disminuyen en todas las respuestas disminuyendo así la creencia o hecho de trabajar demasiado.

Gráfico 4- 8 Test de Maslach

Pregunta 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa



Elaborado: Alex Erazo

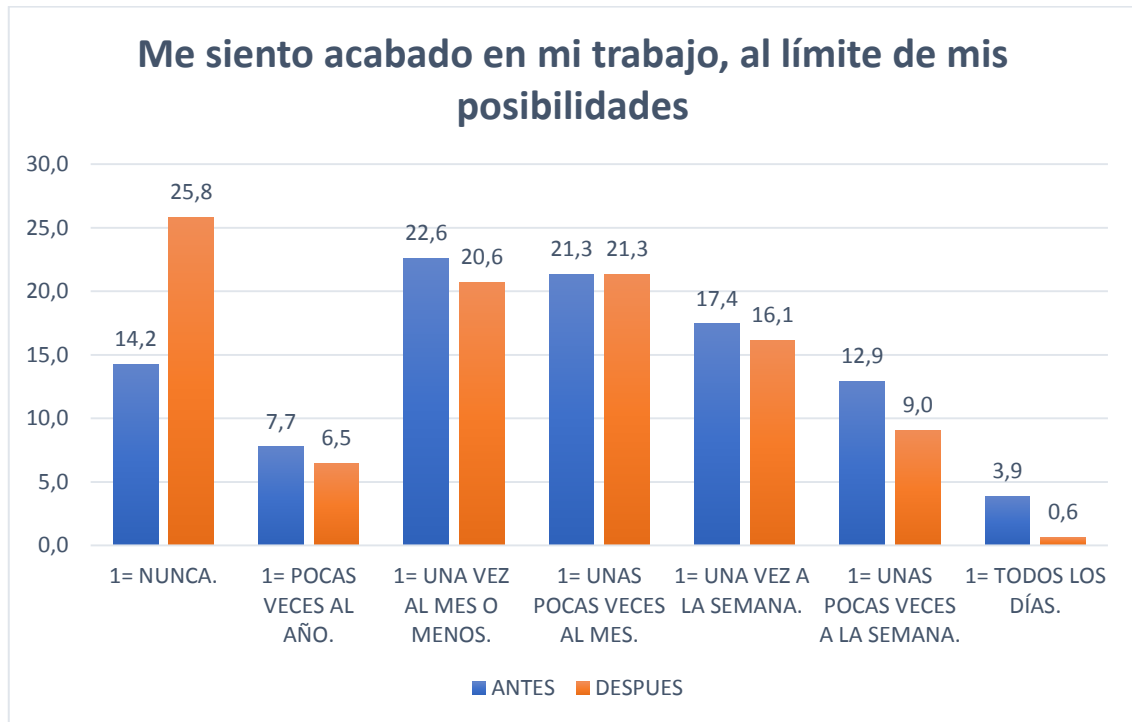
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número 16, Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa, correspondiente a la dimensión de agotamiento emocional, indica como las más altas dimensiones de respuesta se presenta en la opción unas pocas veces al mes con el 28,4%, Una vez al mes o menos con el 27,1% , una vez a la semana 20,6, en la evaluación de control se ve una disminución en las mismas opciones representadas por 22,6%, 19,4% y 18,1% correspondientemente, sin embargo el número de personas que responden nunca es del 17,4% y posteriormente aumenta al 18,1% en el control siendo un porcentaje significativo. Como resultado general el número de personas en sentir que su trabajo con la gente les agota es alto.

Gráfico 4- 9 Test de Maslach

Pregunta 20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número 20, que es parte de la dimensión de agotamiento emocional, me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades las respuestas más altas obtenidas en la evaluación inicial son en la opción: Una vez al mes o menos 22.6%, unas pocas veces al mes 21.3% , una vez a la semana 17.4%, como se evidencia el porcentaje de personas que se apega a a las principales respuestas es relativamente similar. Una vez aplicada la valoración de control las opciones anteriores disminuyeron a 20.6%, 21.3%, 17.4% respectivamente. La opción nunca al inicio del estudio representaba a 14.2% del personal y en la evaluación final representa a un 25,4%.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1 Comprobación de la hipótesis específica 1

H_i: Las estrategias administrativas de afrontamiento organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo el agotamiento emocional.

H_o: Las estrategias administrativas de afrontamiento organización del trabajo no mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo el agotamiento emocional.

Desarrollo de la comprobación

Nivel de significancia.

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Grados de libertad

Para el cálculo del grado de libertad se estableció un número de columnas y filas.

$$gl = (f-1)(c-1)$$

$$gl = (4-1)(3-1)$$

$$gl = 6$$

Tabla N

Distribución del Chi

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479

- El valor X_{2t} es 12,59

CÁLCULO DE CHI CUADRADO ($X^2 C$)

Se utilizaron los valores obtenidos del test de Maslach en tres preguntas que se encuentran dentro de la dimensión de agotamiento emocional debido a que se relaciona con la estrategia administrativa de afrontamiento: organización en el trabajo.

Frecuencias observadas (FO)

Las frecuencias observadas representan los resultados obtenidos de la investigación.

Tabla 4- 1 Frecuencia observada hipótesis I

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Agotamiento Emocional – antes	18	31	106	155
Agotamiento Emocional – después.	40	47	68	155
	58	78	174	310

Frecuencias esperadas (FE)

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas.

Tabla 4- 2 Frecuencia esperada hipótesis I

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional – antes	29	39	87
Agotamiento Emocional – después.	29	39	87

Cálculo de chi-cuadrado

Tabla 4- 3 Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis I

FO	FE	(FO-FE)	(FO-FE) ²	(FO-FE) ² /FE
18	29	-11	121	4,17
40	29	11	121	4,17
31	39	-8	64	1,64
47	39	8	64	1,64
106	87	19	361	4,15
68	87	-19	361	4,15
X ² c:				19,93

Elaborado: Alex Erazo

Regla de Decisión si $X^2_T \leq X^2_C$ se aceptará la H1, se rechaza la hipótesis de investigación (H0).

Como $X^2_t = 12,59 \leq X^2_c = 19,93$ se acepta la **H1**: Las estrategias administrativas de afrontamiento: organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

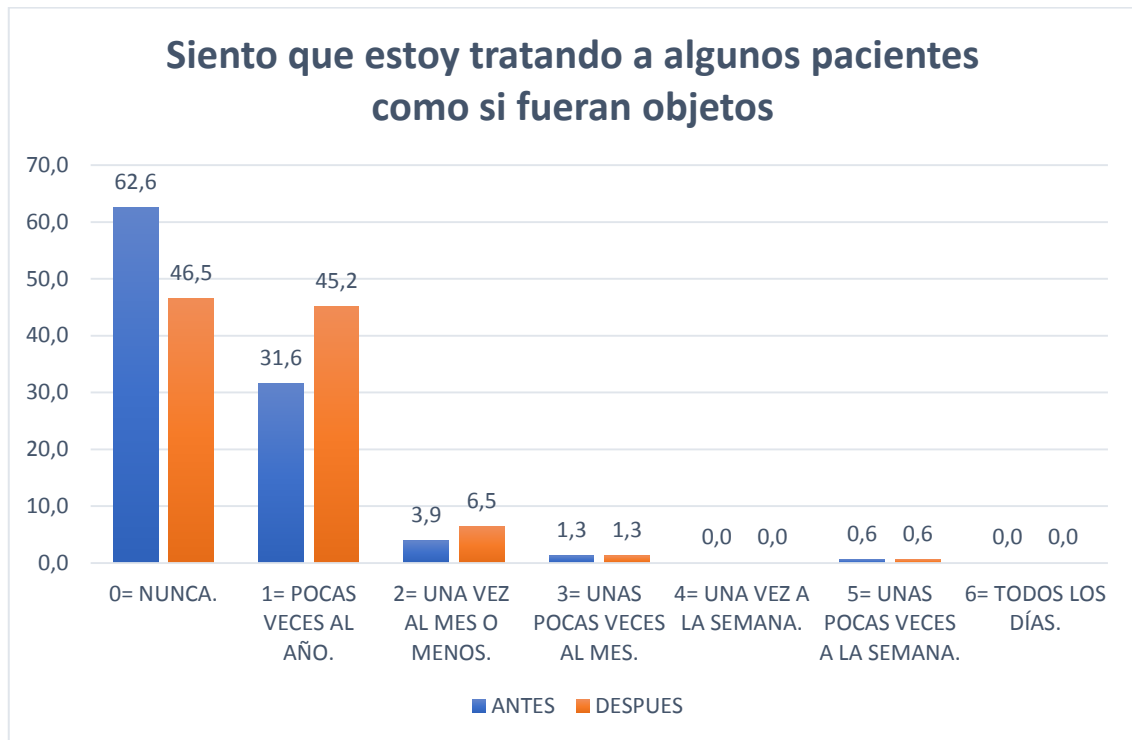
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN POLÍTICA CAPACITACIÓN

Despersonalización

Para la dimensión de despersonalización se evalúan las siguientes preguntas 5, 10, 11, 15, 22 según lo ya descrito anteriormente de lo cual se obtuvo los siguientes resultados de cada pregunta que conforman la esta dimensión.

Gráfico 4- 10 Test de Maslach

Pregunta 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.



Elaborado: Alex Erazo

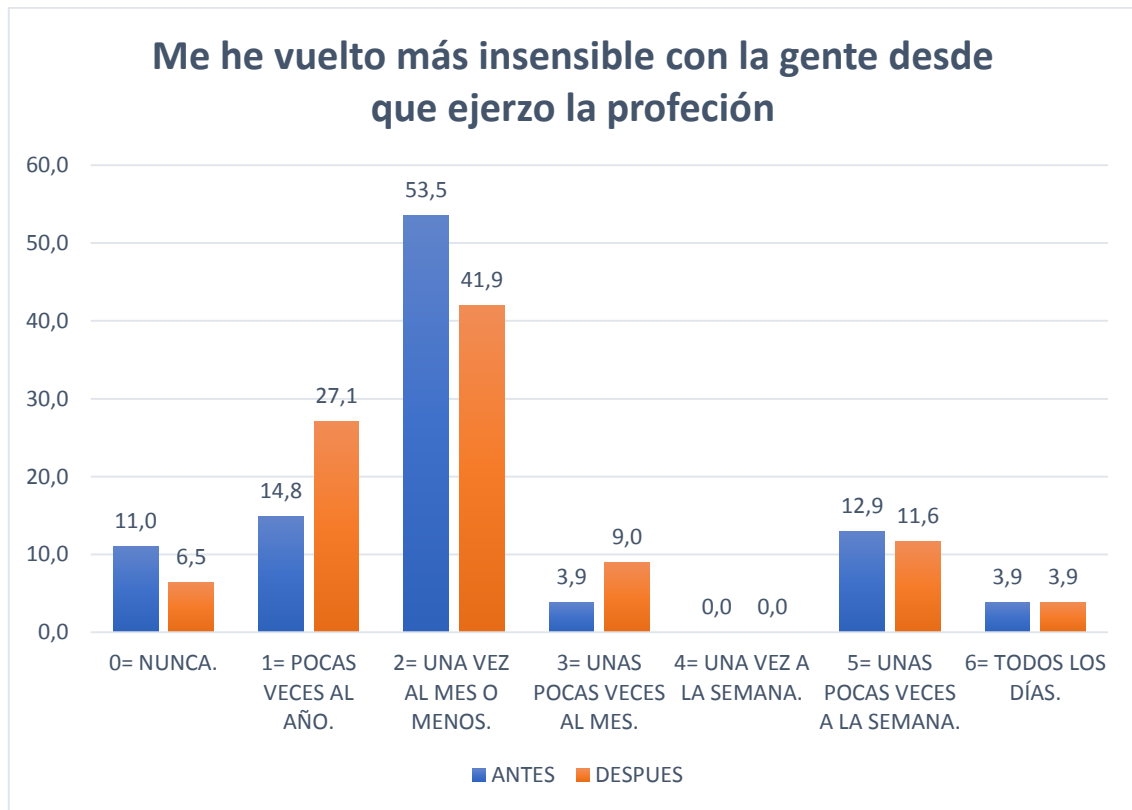
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número cinco, corresponde a la segunda dimensión del Síndrome de Burnout. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos se presenta en la representación nunca en un 62,6% del personal y pocas veces al año afirman que si un 31,6% del personal, en la evaluación final se evidencia en la dimensión nunca una disminución al 46.5% y en la representación de pocas veces al año aumenta a 45.2. El resto de dimensiones en el antes y de después oscila por los rangos de 0%.

Gráfico 4- 11 Test de Maslach

Pregunta 10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión



Elaborado: Alex Erazo

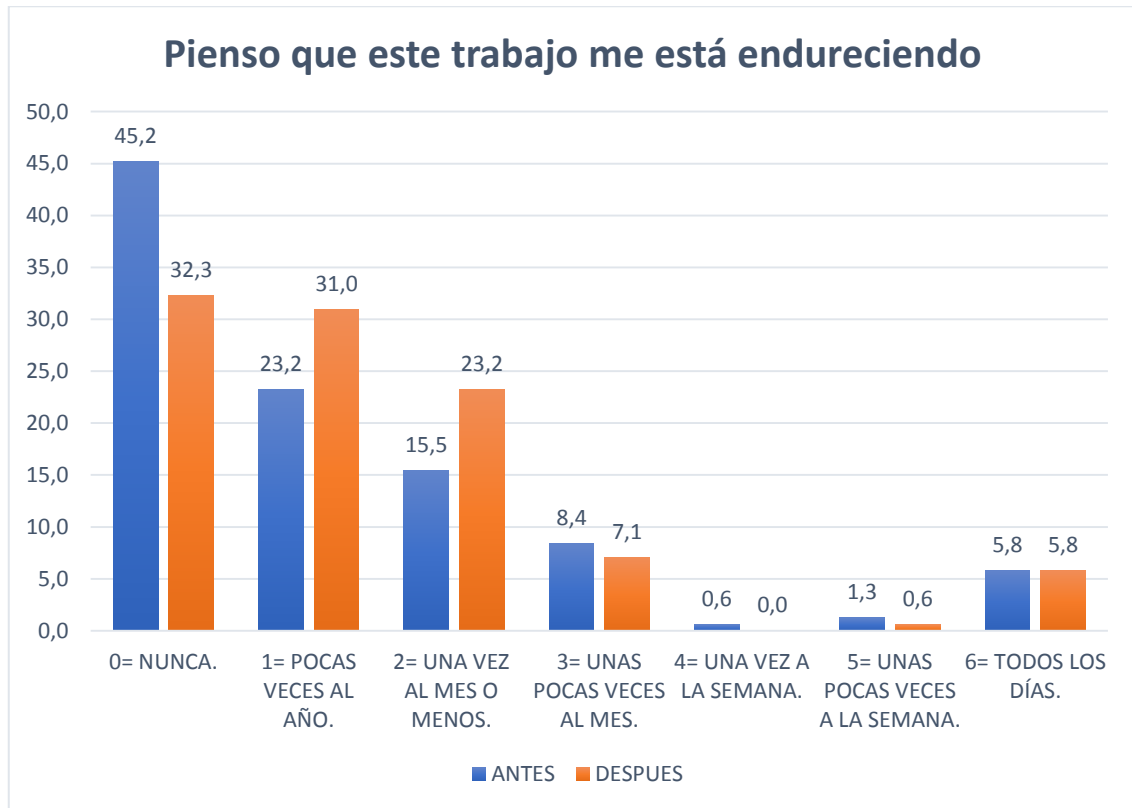
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número 10, me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión, en la evaluación inicial en la dimensión una vez al mes o menos se presenta el mayor porcentaje de personal 53,5% y en la valoración posterior el mismo disminuye a 41,9%. El resto de las dimensiones en la evaluación previa y posterior se encuentran por niveles inferiores a 13%. Lo que indica que la mayoría del personal se encuentran afectados en esta dimensión.

Gráfico 4- 12 Test de Maslach

Pregunta 11. Pienso que este trabajo me está endureciendo.



Elaborado: Alex Erazo

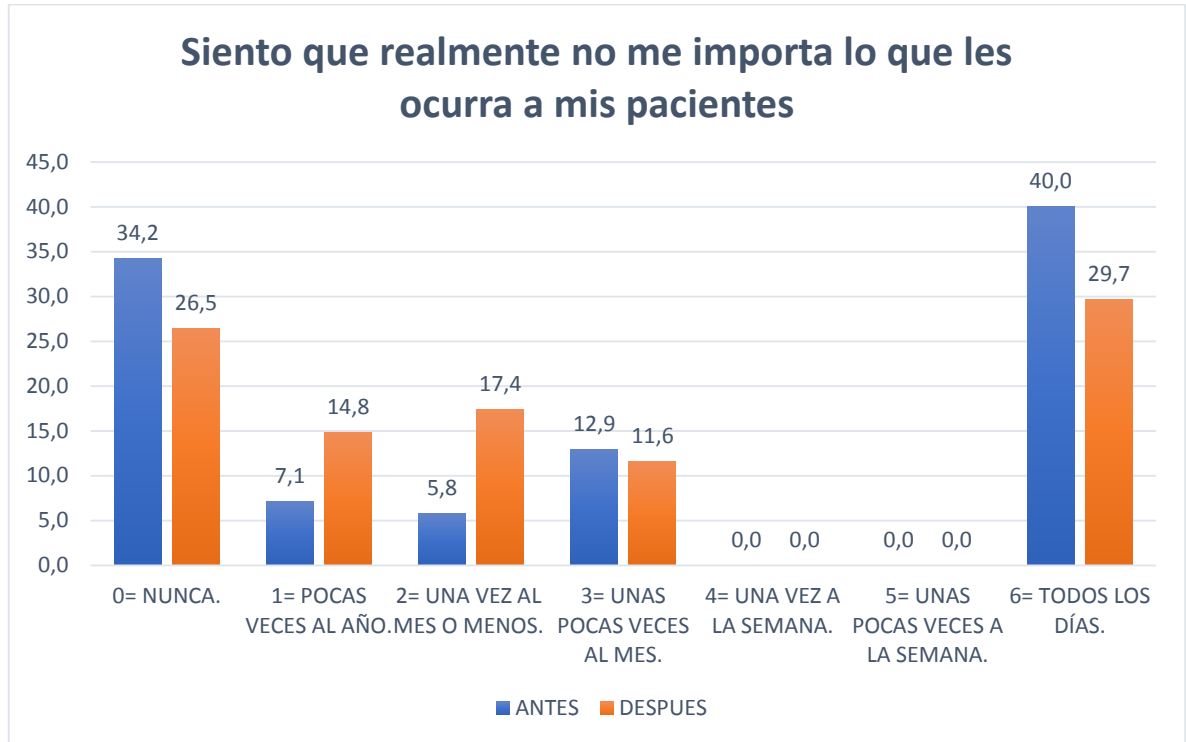
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número 17 de la escala de Maslach, Pienso que este trabajo me está endureciendo. La mayor tendencia del personal hace referencia a la opción nunca con un 45.2%, pocas veces al año en un 23.2% y una vez al mes o menos 23.2%. en la evaluación de control se evidencia la disminución de la dimensión nunca a 23.3%, las dimensiones pocas veces al año y una vez al mes o menos aumentan a 31% y 23.2%. Se evidencia en el resto de dimensiones que se mantienen niveles bajos aun así en la dimensión todos los días se identifica y se mantiene el 5.8%

Gráfico 4- 13 Test de Maslach

Pregunta 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.



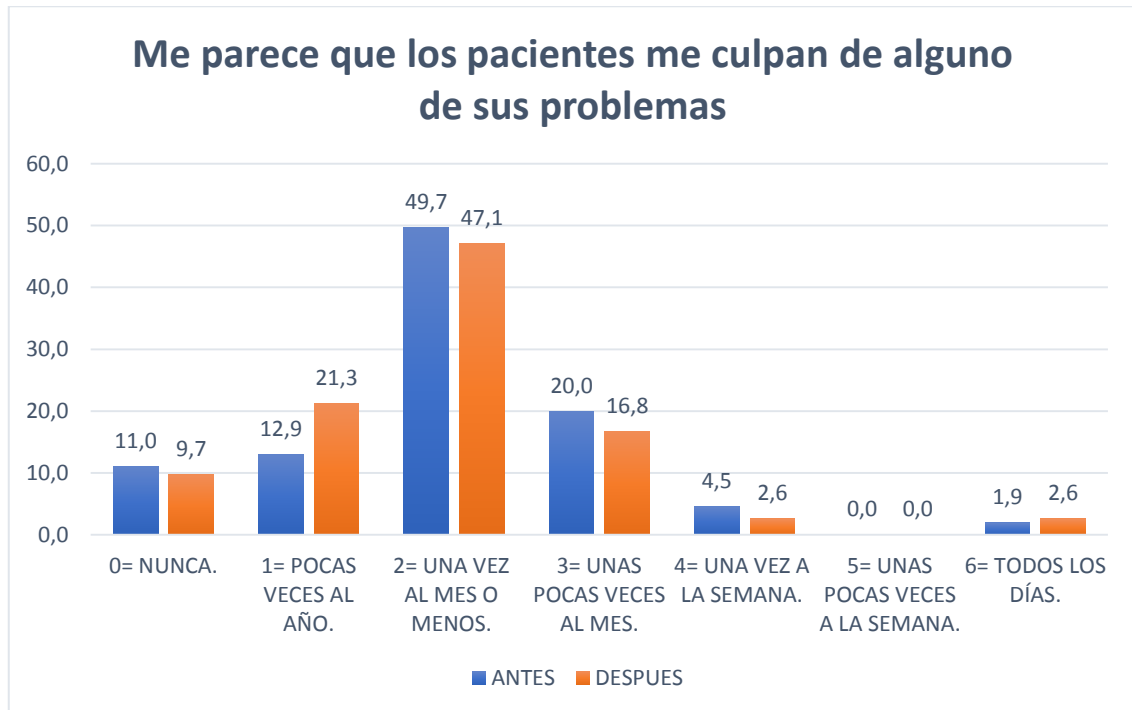
Elaborado: Alex Erazo
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación:

La pregunta 15 de la escala de Maslach, parte de la dimensión de despersonalización. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes en la evaluación final sobresalta que en el nivel todos los días el 40% del personal indica positivo y en el nivel nunca el 34.2% del personal se apega a la respuesta afirmativa. En la evaluación posterior el nivel todos los días disminuye al 29.7% y en el nivel nunca disminuye al 26.5%.

Gráfico 4- 14 Test de Maslach

Pregunta 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación:

En la pregunta número 22, me parece que el paciente me culpa de alguno de sus problemas. La respuesta más alta se evidencia en un 49,7 por ciento en la valoración inicial en el parámetro una vez al mes o menos y en la misma dimensión en la valoración posterior disminuye al 47.1%. El resto de parámetros guarda relación por debajo de los niveles del 20%

4.2.2 Comprobación de la hipótesis específica 2

H₁: Las estrategias administrativas de afrontamiento: capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.

H₀: Las estrategias administrativas de afrontamiento capacitación: no mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.

Desarrollo de la comprobación

4.1.1 Nivel de significancia.

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

4.1.2 Grados de libertad

Para el cálculo del grado de libertad se estableció un número de columnas y filas.

$$gl = (f-1)(c-1)$$

$$gl = (4-1)(3-1)$$

$$gl = 6$$

Tabla 4- 4 Distribución del Chi Hipótesis específica II

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479

- El valor X²t es 12,59

CÁLCULO DE CHI CUADRADO ($X^2 C$)

Se utilizaron los valores obtenidos del test de Maslach en tres preguntas que se encuentran dentro de la dimensión de agotamiento emocional debido a que se relaciona con la estrategia administrativa de afrontamiento: organización en el trabajo.

Frecuencias observadas (FO)

Las frecuencias observadas representan los resultados obtenidos de la investigación.

Tabla 4- 5 Frecuencia observada hipótesis específica II

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Despersonalización – antes	20	27	108	155
Despersonalización – después.	32	43	80	155
	52	70	188	310

Frecuencias esperadas (FE)

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas.

Tabla 4- 6 Frecuencia esperada hipótesis específica II

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.		
	Bajo	Medio	Alto
Despersonalización – antes	16	45	94
Despersonalización – después.	16	45	94

Tabla 4- 7 Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis específica II

FO	FE	(FO-FE)	(FO-FE)^2	(FO-FE)^2/FE
20	16	4	16	1,00
12	16	-4	16	1,00
27	45	-18	324	7,20
63	45	18	324	7,20
108	94	14	196	2,09
80	94	-14	196	2,09
X2c:				20,57

Elaborado: Alex Erazo

Regla de Decisión si $X^2_T \leq X^2_C$ se aceptará la H1, se rechaza la hipótesis de investigación (Ho).

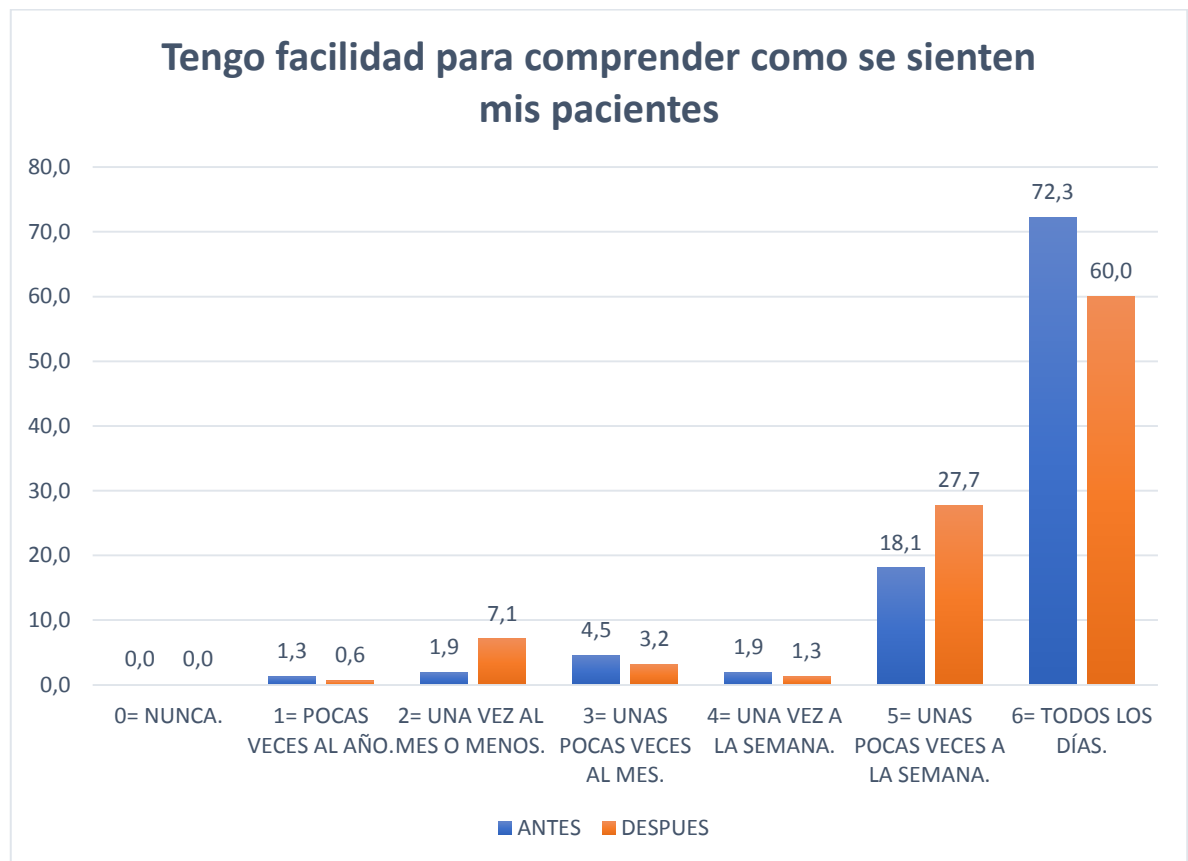
Como $X^2_t = 12,59 \leq X^2_c = 20,57$ se acepta la **H1**: Las estrategias administrativas de afrontamiento: capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN POLÍTICA CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO DESARROLLO PERSONAL

En esta dimensión se evalúan las siguientes preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 según lo descrito y se obtiene los siguientes resultados de cada pregunta que conforman la esta dimensión.

Gráfico 4- 15 Test de Maslach

Pregunta 4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.



Elaborado: Alex Erazo

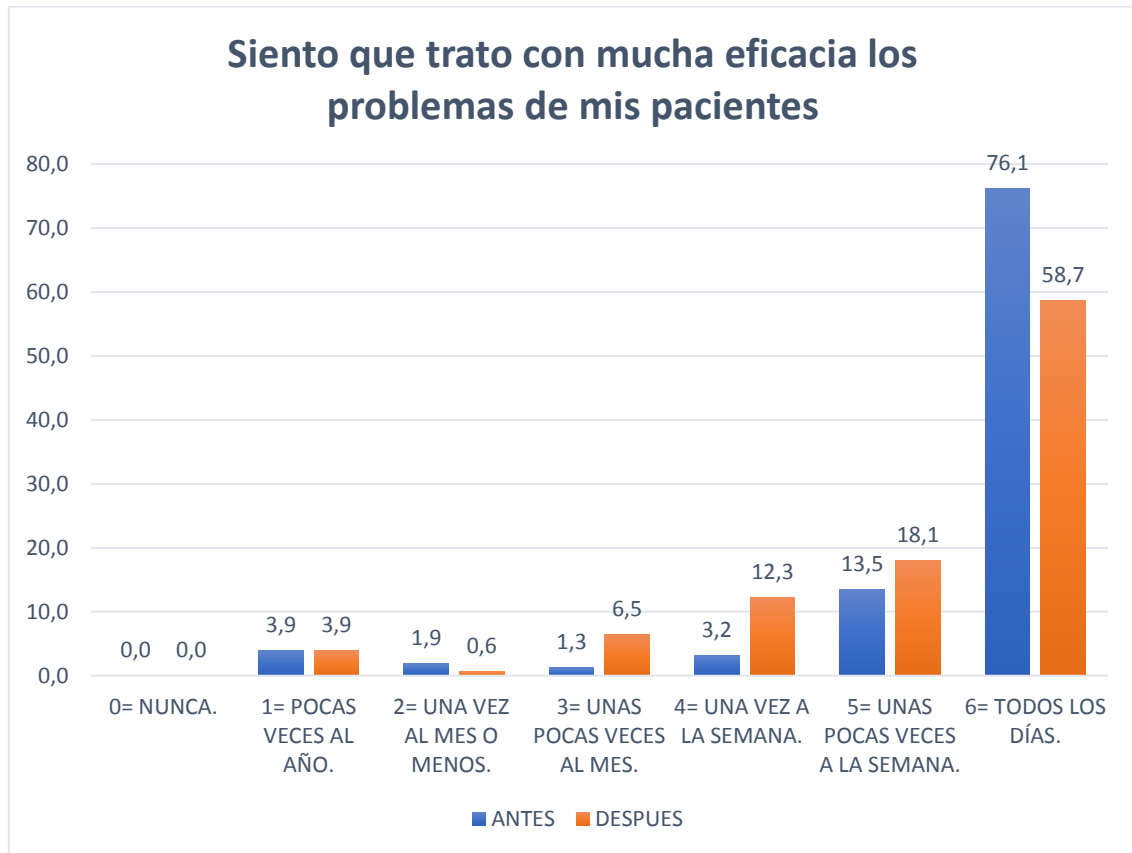
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número cuatro que es parte de la dimensión de desarrollo personal que hace reverencia a todos los días se presenta con el 72,3% y con una disminución posterior al 60%, el resto de los parámetros se mantienen menores al 10% antes y después de la evaluación.

Gráfico 4- 16 Test de Maslach

Pregunta 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.



Elaborado: Alex Erazo

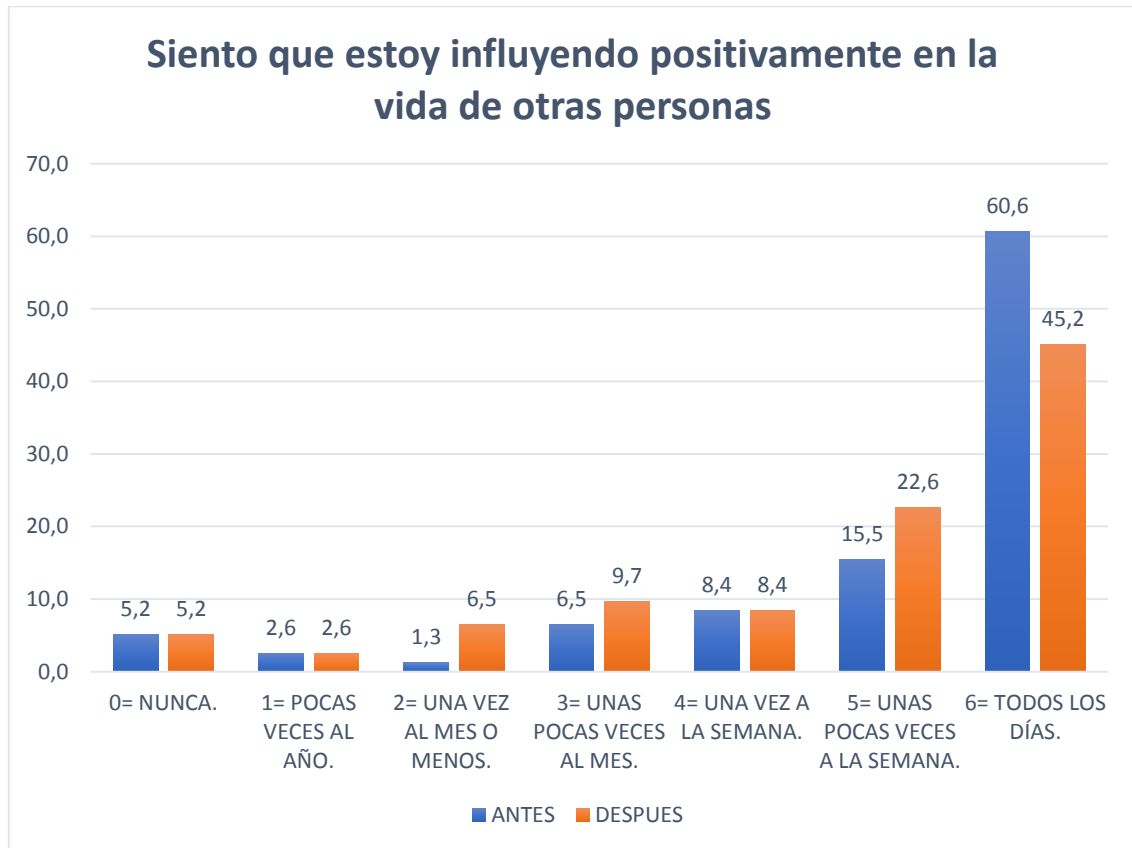
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación:

En la pregunta número siete, siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes el 76.1% del personal refiere que todos los días el resto de parámetros se marcan por un porcentaje inferior al 19 %. En la valoración posterior el nivel todos los días disminuye a 58,7% el resto de parámetros se mantienen, lo que evidencia una satisfacción por el trabajo realizado por el personal.

Gráfico 4- 17 Test de Maslach

Pregunta 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta nueve que indica siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas el personal responde en un 60.6% a todos los días y el mismo disminuye a 45.2% en el mismo parámetro en la valoración posterior. El resto de parámetros se mantiene antes y después en niveles que oscilan entre 22.6% y 1.3%

Gráfico 4- 18 Test de Maslach

Pregunta 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.



Elaborado: Alex Erazo

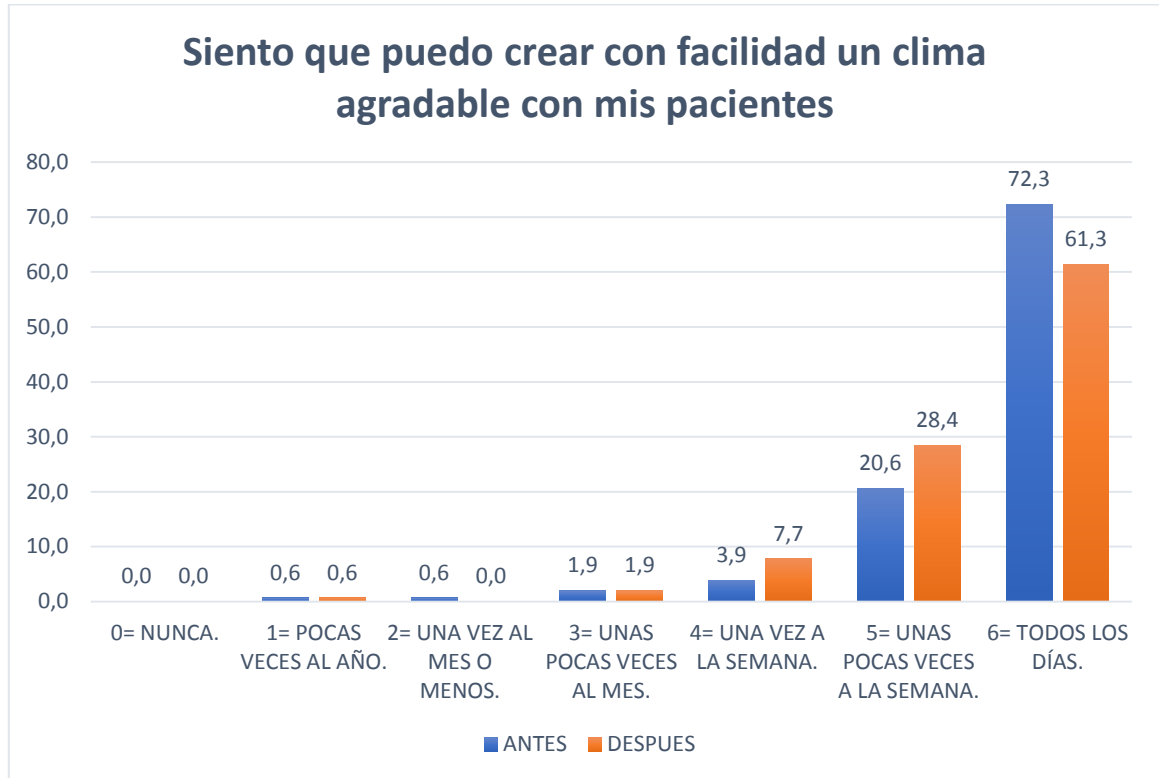
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta número doce me siento con mucha energía en el trabajo el 60,6 por ciento del personal responde afirmativo al parámetro todos los días y posterior se evidencia un 51,0%, el parámetro unas pocas veces a la semana está representado por un 19,4% y posterior un aumento a 23,2%, e l resto de parámetros se mantienen por debajo del 20%.

Gráfico 4- 19 Test de Maslach

Pregunta 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes



Elaborado: Alex Erazo

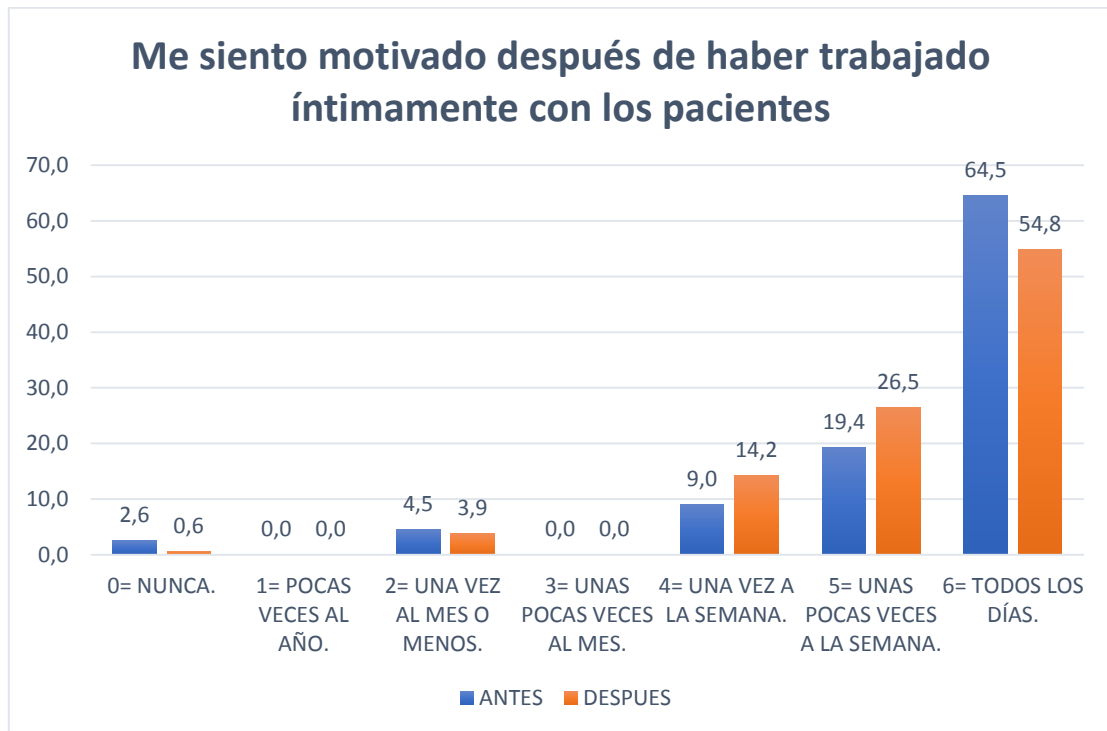
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta 17 siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes el 72.3% del personal refiere que todos los días el 20,6 indica que unas pocas veces a la semana. En la valoración posterior el primer parámetro disminuye a 61.3% y el segundo aumenta a pocas veces a la semana.

Gráfico 4- 20 Test de Maslach

Pregunta 18. Me siento motivado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes.



Elaborado: Alex Erazo

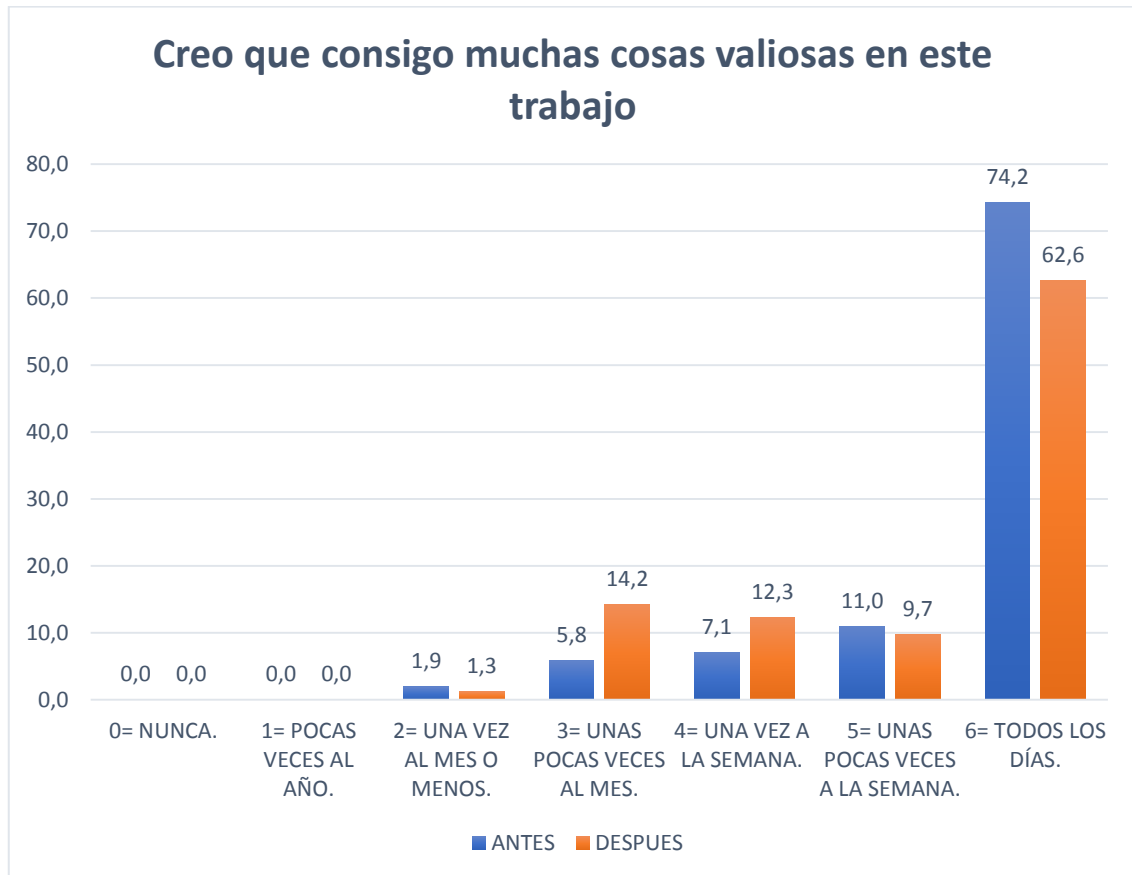
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta 18: Me siento motivado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes indica que el 64,5% del personal refiere todos los días el 19,4% unas pocas veces a la semana el resto se mantiene bajo el 10% antes y después, en la valoración posterior el primer parámetro deciente a 54,8% y el segundo aumenta a 26,5%.

Gráfico 4- 21 Test de Maslach

Pregunta 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.



Elaborado: Alex Erazo

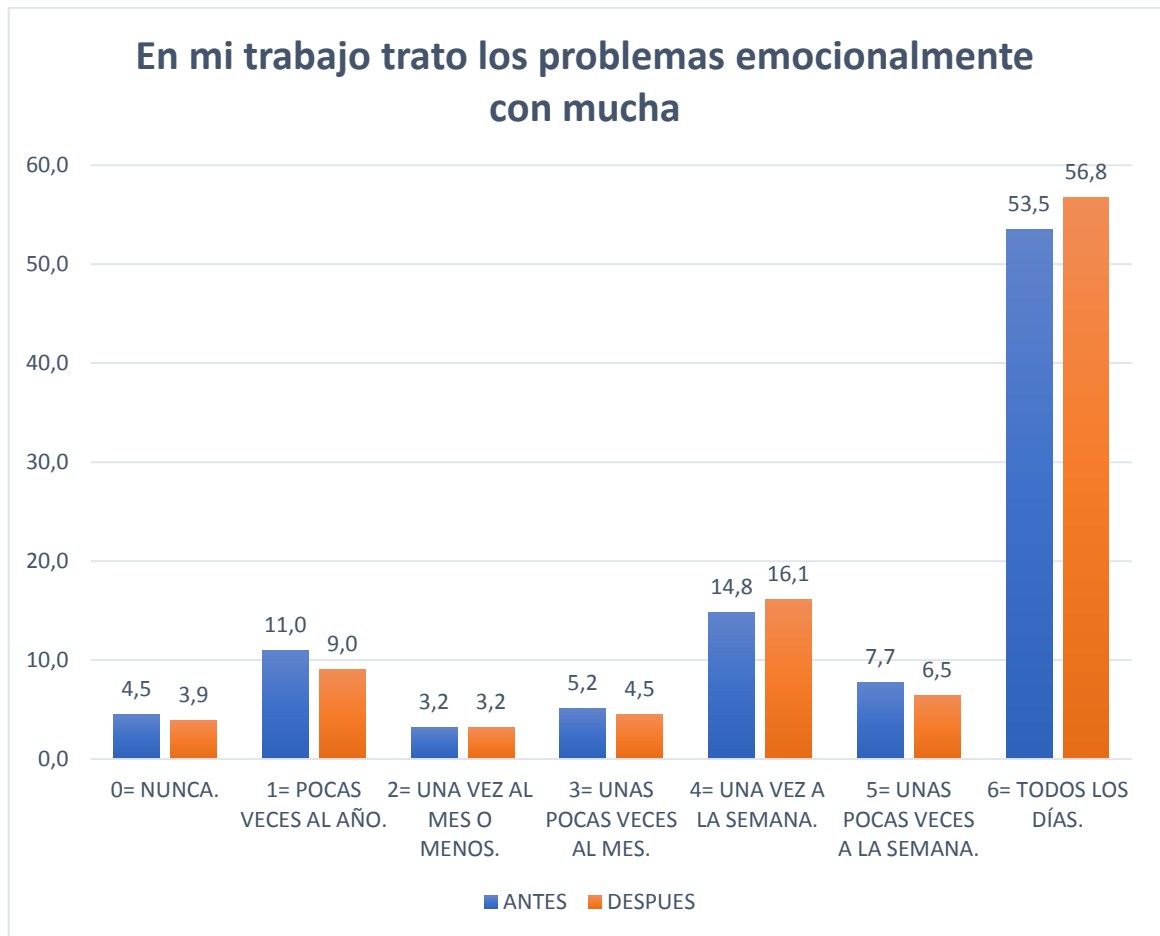
Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

En la pregunta 19 que hace referencia a creo que consigo cosas valiosas en este trabajo el 74,2 de la población en estudio respondió que todos los días y el 1,9 que al menos una vez al mes. En la evaluación de control el primer parámetro se reduce a 62,6% y el segundo a 1,3% aumentando el resto de parámetros en valores inferiores a 15%.

Gráfico 4- 22 Test de Maslach

Pregunta 21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente de forma adecuada



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

La pregunta 21 de la escala indica en mi trabajo trato los problemas emocionales de forma adecuada, el 53.5% responde que todos los días, el 14.8% una vez a la semana y el 11% pocas veces al año. En la evaluación de control la primera dimensión aumenta a 56,8%, la segunda aumenta a 16.1% y la tercera disminuye a 9.0%

4.2.3 Comprobación de la hipótesis específica 3

H₁: Las estrategias administrativas de afrontamiento: cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

H₀: Las estrategias administrativas de afrontamiento: cambio de puesto de trabajo no mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

Desarrollo de la comprobación

Nivel de significancia.

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

$$\alpha = 0.05$$

Grados de libertad

Para el cálculo del grado de libertad se estableció un número de columnas y filas.

$$gl = (f-1)(c-1)$$

$$gl = (4-1)(3-1)$$

$$gl = 6$$

Distribución del Chi

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479

- El valor X_{2t} es 12,59

CÁLCULO DE CHI CUADRADO ($X^2 C$)

Se utilizaron los valores obtenidos del test de Maslach en tres preguntas que se encuentran dentro de la dimensión de agotamiento emocional debido a que se relaciona con la estrategia administrativa de afrontamiento: organización en el trabajo.

Frecuencias observadas (FO)

Las frecuencias observadas representan los resultados obtenidos de la investigación.

Tabla 4- 8 Frecuencia observada hipótesis específica 3

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.			
	Bajo	Medio	Alto	Total
Falta de realización personal – antes	18	31	106	155
Falta de realización personal – después.	48	22	85	155
	66	53	191	310

Frecuencias esperadas (FE)

Con los datos obtenidos de las encuestas se procede a calcular las frecuencias esperadas a partir de las frecuencias observadas.

Tabla 4- 9 Frecuencia esperada hipótesis específica 3

Dimensiones	Niveles de síndrome de Burnout.		
	Bajo	Medio	Alto
Falta de realización personal – antes	33	26,5	95,5
Falta de realización personal – después.	33	26,5	95,5

Cálculo de

chi-cuadrado

Tabla 4- 10 Cálculo de Chi-cuadrado hipótesis específica 3

FO	FE	(FO-FE)	(FO-FE) ²	(FO-FE) ² /FE
18	33	-15	225	6,82
48	33	15	225	6,82
31	26,5	4,5	20,25	0,76
22	26,5	-4,5	20,25	0,76
106	95,5	10,5	110,25	1,15
85	95,5	-10,5	110,25	1,15
				X2c: 17,47

Elaborado: Alex Erazo

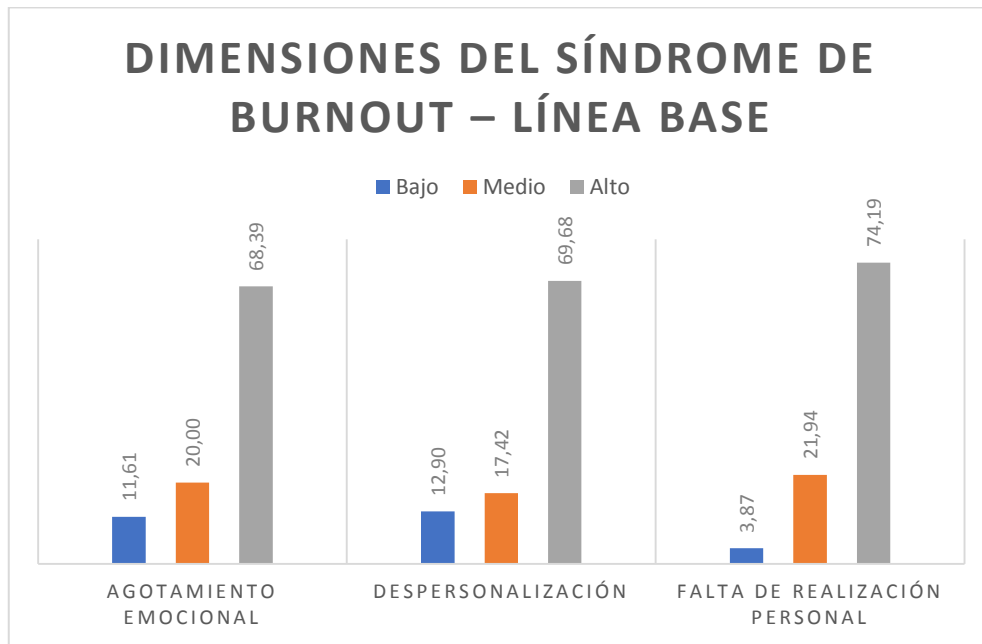
Regla de Decisión si $X^2_T \leq X^2_C$ se aceptará la H1, se rechaza la hipótesis de investigación (Ho).

Como $X^2_t = 12,59 \leq X^2_c = 17,47$ se acepta la **H1**: Las estrategias administrativas de afrontamiento: cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

LÍNEA BASE DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Análisis de los resultados obtenidos mediante el cuestionario de Maslach, agrupando cada una de sus dimensiones y de acuerdo a los niveles de bajo, medio y alto.

Gráfico 4- 23 Dimensiones del Síndrome de Burnout – Línea base



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

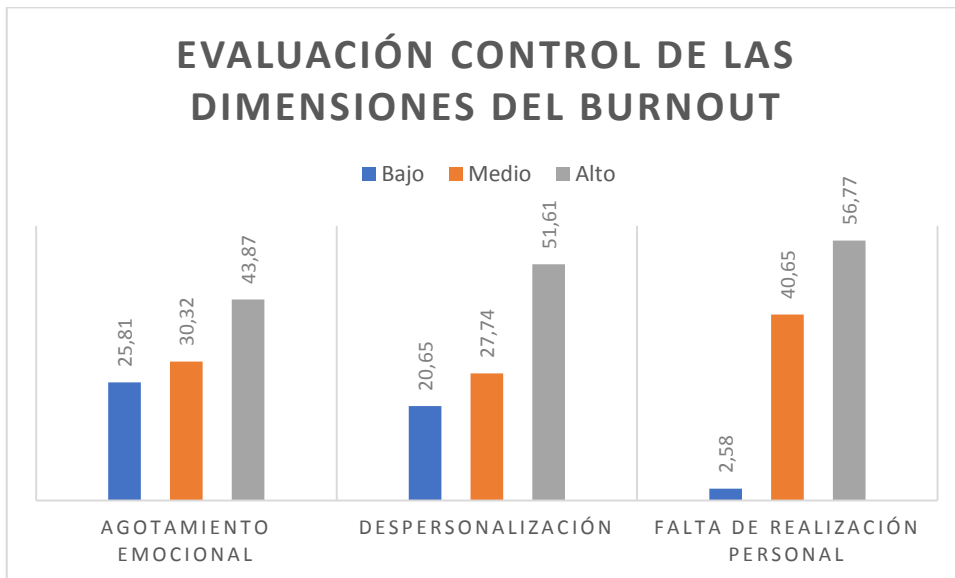
Una vez analizado los datos de cada una de las respuestas del cuestionario de Maslach y agrupados por cada una de sus dimensiones definimos que en la escala de Agotamiento emocional el nivel alto corresponde a 68,39, nivel medio 20% y el nivel bajo representa al 11.61%.

La dimensión despersonalización el nivel alto se encuentra en 69,68%, el nivel medio 17,42% y en el nivel bajo el 12,90%. En la escala falta de realización personal el nivel alto corresponde al 74,19%, el medio a 21,94 y el nivel medio representado por 3,87%.

En forma general para el diagnóstico de Síndrome de Burnout debe cumplir las dos primeras dimensiones altas y la tercera baja, por lo cual definimos seis casos de Síndrome de Burnout.

EVALUACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME BURNOUT – DESPUES DE LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS.

Gráfico 4- 24 Dimensiones del Síndrome de Burnout – Posterior a la aplicación de la propuesta.



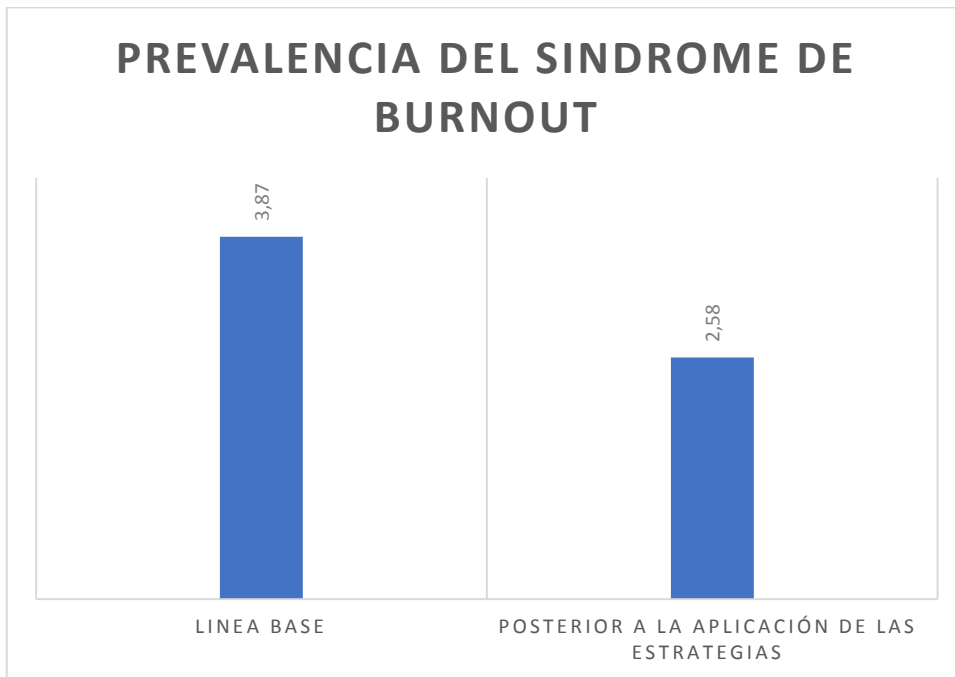
Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

Resultados posteriores a la aplicación de las estrategias administrativas de mitigación, en donde en comparación con la evaluación inicial podemos identificar que disminuye los altos niveles de cada una de las dimensiones, y el número de casos de seis a cuatro, representados por el 3,87% al 2,58%.

Gráfico 4- 25 Prevalencia del Síndrome de Burnout.



Elaborado: Alex Erazo

Fuente: Datos obtenidos en el Elaborado cuestionario de Maslach

Interpretación

Disminución de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, de un porcentaje inicial de 3,87% a 2,58% posterior a la aplicación de estrategias administrativas de mitigación.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En la valoración inicial el personal Médico del Hospital IESS Latacunga, se encuentra afectado por el Síndrome de Burnout en un 3,87, pero además existe altos niveles de estrés representado por niveles elevados en las dimensiones de agotamiento físico y despersonalización, lo que nos indica que si no hay un manejo adecuado de los riesgos laborales incrementaran los casos del síndrome.

La principal causa de estrés laboral es el contacto con el público, y la necesidad de llenar sus expectativas en torno a su estado de salud.

Dentro de los principales factores sociodemográficos de los profesionales que padecen síndrome de burnout encontramos edad mayor a 50 años, sexo masculino y estado civil casado.

El estrés laboral y el síndrome de burnout se relacionan con altos índices de ausentismo y morbilidad dentro del personal, muchas veces las causas de morbilidad no tienen una etiología definida ni su diagnóstico es claro.

La mejor forma de modificar el clima laboral es establecer políticas y normas que se enfoquen a prevenir y controlar los factores psicosociales, disminuyendo así el estrés laboral.

La aplicación de la guía de estrategias para prevenir y afrontar el síndrome de burnout, permitió modificar el clima laboral, siendo responsabilidad de su aplicación de la misma las Altas Direcciones, Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional, Jefes de piso en todos los niveles del personal, disminuyendo así los niveles de estrés, los niveles de ausentismo y morbilidad.

5.2 RECOMENDACIONES

Asumir la responsabilidad del cuidado psicológico del personal por las altas direcciones.

Continuar con la aplicación de la guía de estrategias para prevenir y afrontar el síndrome de burnout en forma permanente y en todos los niveles.

Fomentar un plan de prevención de riesgos psicosociales que incluya valoración permanente al personal, capacitación enfocado en desarrollo personal y manejo del estrés laboral por el área de Salud Ocupacional en conjunto con el departamento de Psicología y Recursos Humanos.

Establecer de forma permanente la guía para prevenir y afrontar el síndrome de burnout, que ha demostrado mejorar los niveles de estrés y sus factores desencadenantes como el ausentismo y la morbilidad.

El establecer políticas adecuadas sobre la forma de realizar las actividades y recomendaciones sobre el ambiente laboral, mejoran el estado psicológico de los trabajadores.

6 BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, F. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales la unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la Salud*, 11(4), 370-377. doi:1317-2255
- Aldrete, G., C., N. M., R., G. B., Contreras, M., & J., P. A. (2015). Psychosocial factors and Burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Scielo*, 32-36.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial* , 1-4.
- Atance Martínez J.C. Mas& Abad E. (1997) La salud laboral en un hospital general de area. *Todo Hosp* 13 1:55-63.
- Belmartino S, Bloch C. Evolución histórica del sector salud en Argentina Cuadernos Médico Sociales. 1995; 70.
- Benevides-Pereira, A. M. T., Porto-Martins, P. C. & Machado, P. G. B. (2010). Síndrome de Burnout en profesores universitarios. Investigación presentada en la conferencia virtual Interpsiquis 2010. Recuperado el 01 de octubre de 2015, de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1174/1/40cof1845620.pdf>.
- Betancur A, G. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista*
- CES Salud Pública. ISSN 2145-9932, 184-192.
- Bosqued, M. (2008). Quemados, El síndrome del burnout, Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Breilh, J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e Interculturalidad. Lugar Editorial: Buenos Aires; 2003.
- Cáceres, G. G. (2009). Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar (Tesis doctoral). Recuperada de: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Caplan. Citado en Zaldúa G. Lodieu MT. El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Buenos Aires: Editorial Dunken, 2000.
- Carrillo - Esper R., G. H. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna* , 579 - 584.

- De Lorenzo L. El informe de la O.I.T., efectos sobre la salud. Rev. Previsión. 1997; 70: 72-73.
- Dr. Liceaga, E. (2015). Burnout on fifth year medical interns in General Hospital of Mexico. INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA, 1-6.
- El Sahili González, L. F. (2015). Burnout: Consecuencias y Soluciones. México, D. F: El Manual Moderno.
- Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 1997. Disponible en: <http://www.psychologia.com/articulos/ar-pgil.htm>.
- Jiménez Blanco, S. F. (2011). Síndrome de Burnout. Revista Enfermería Castillo y León ISSN 1989 - 3884, 13-24.
- Juárez-García A. Factores Psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de Servicios Humanos en México. Rev Chilena Cien & Trab 2005;14:190-196.
- Martínez M & Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, N° 23- 45. 1997.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Ministerio de Salud y Acción Social: Decreto 578/93, Hospitales Públicos de Autogestión. Boletín Oficial, 1° Sección. 13/5/93. Pag 2.
- Miravalles, J. (2011). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico, 1-4.
- Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004), “El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas”, en International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 4. n° 1, pp. 137 - 160.
- Perel de Goldvarg N. El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Claves en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina. 2000, 17/18
- Raul Carrillo Esper, K. G. (2012). Medicina Interna de México. México: Mexico. S. A.

- Salanova, D. M., Schaufeli, D. W., & Esteve, L. E. (2013). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1 - 2.
- Souza Minayo C. El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en Salud. Lugar Editorial: Buenos Aires; 1997.
- Stolkner A. Prácticas en Salud Mental. Rev. Inv. y Educ. en Enfermería. Medellín, VI (1)- Marzo 1988. 20. Samaja J. Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Lugar Editorial: Buenos Aires, 2004.
- Storti Mercedes Alejandra. (2006). "Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud".
- Tognoni G. Salud Derecho o Mercancía. Essential Drugs [acceso: 4 de Julio de 2010]. Disponible en www.essentialdrugs.org
- Woods R. Physician, heal thyself: the health and mortality of Victorian Doctors. Soc Hist Med. 1996; 9 (1):1-30.
- Wolfberg E. "La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención" en Prevención en Salud Mental. Buenos Aires: Lugar Editorial SA. 2002. 44. American Medical Association . Council on Mental Health, The sick physician, 1973.
- Zaldúa G, Lodieu MT. El síndrome de Burnout. El desgaste profesional de los trabajadores de la salud. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez AM. La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2000.

ANEXOS

Anexo 1. Proyecto de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE POSGRADO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el grado académico de Master en Seguridad Industrial, mención
Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional

TEMA

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS PARA MITIGAR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA.

AUTOR

Erazo Nogales Alex Rodrigo

Riobamba – Ecuador

2017

1. TEMA

ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS PARA MITIGAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA.

2. PROBLEMATIZACIÓN

2.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación

La presente investigación se realizará en Hospital IESS Latacunga, el mismo que está ubicado en la provincia de Cotopaxi cantón Latacunga, calle Quito y Leopoldo Pino.

2.2 Situación problemática

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia, que brinda sus servicios desde 1987 a toda la población de Cotopaxi y sus alrededores.

Desde el inicio de sus funciones el Hospital IESS Latacunga ha ido incrementando su cartera de servicios, así como el número de personal que en este labora, con lo que aumenta también la necesidad de mayor organización, espacios adecuados para el trabajo del personal, mayor exigencia de deberes y derechos a empleados como a empleadores.

Dentro de los problemas identificados es la falta de estrategias administrativas que permitan mejorar la falta de organización en la realización de las tareas, los turnos rotativos por la actividad propia de los médicos y de las enfermeras, la falta de horas de descanso del personal, el número excesivo de pacientes y el tiempo limitado para la atención de los mismos la falta de garantías ante la agresión de los usuarios externos al

personal de la institución, todos estos factores van englobarse en un solo problema que es un mal clima laboral que nos lleva a la existencia de altos niveles de estrés que desencadenan a la aparición del Síndrome de Burnout.

Valores obtenidos en la escala de Maslach en sus tres dimensiones.

Dimensiones	Alto	%
Agotamiento Emocional	22	14,19
Despersonalización	20	12,90
Realización Personal	95	61,29

Fuente: Datos obtenidos del Test Maslach Burnout Inventory.
Elaborado por: Alex Erazo.

Los datos que se pueden apreciar en la tabla corresponden a las dimensiones del síndrome de Burnout encontradas en una fase inicial o de diagnóstico en el personal médico del Hospital IESS Latacunga. Se puede observar los niveles altos en las tres dimensiones como son el agotamiento emocional con un 14,19%, la despersonalización con un 12,90% y la realización personal con un nivel alto del 61,29%.

Con los datos expuestos anteriormente se justifica la investigación planteada debido a que con el análisis individual de las dimensiones se encontraron 6 casos del síndrome de Burnout en el Hospital IESS Latacunga.

2.3 Formulación del problema

¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017?

2.4 problemas derivados

¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Organización del trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017?

¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Capacitaciones mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017?

¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017?

3. JUTIFICACIÓN

El síndrome de burnout es un problema de salud pública que va en aumento 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 coste, tanto social como económico.

Estudios recientes ponen de manifiesto la alta prevalencia de este síndrome en personal sanitario, tanto en nuestro medio como en otros países, lo cual tiene consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja.

En nuestro hospital no existen investigaciones que hayan estudiado este síndrome en el personal hospitalario, a pesar de que presentan una serie de características laborales que los hace más vulnerables. Además, el personal ha estado sometido en los últimos años a una serie de cambios organizativos importantes, lo que ha podido contribuir a su desgaste profesional.

Dado que este síndrome es prevenible, es muy importante conocer de datos sobre su prevalencia en el personal para poder elaborar una propuesta de prevención.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Demostrar como las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017.

4.2. Objetivos específicos

Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Organización del trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017.

Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Capacitaciones mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017.

Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga en el periodo mayo 2017 diciembre 2017.

5. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

5.1 Antecedentes de Investigaciones anteriores

Un estudio observacional, transversal realizado en el Reino Unido sobre un total de 564 médicos generales, en el que utilizaron el Inventario de Maslach y Jackson, demostró que el 46% de los mismos presentaban altos niveles de cansancio emocional, el 42% presentó síntomas de despersonalización y el 34% síntomas de sensación de falta de realización personal. La despersonalización estuvo asociada a las características del médico y de su práctica, así los hombres presentaron puntuaciones más altas que las mujeres, los médicos que tenían menos de 20 años de ejercicio de la profesión y que

trabajaban en grupos presentaron puntuaciones más altas. Los autores sugieren que las mujeres podrían ser más resistentes a la despersonalización porque tienden a centrarse más en la atención a los pacientes que los médicos varones, lo que puede resultar en una mayor satisfacción profesional, además de trabajar menos tiempo que los hombres. Los autores concluyen que los niveles de burnout son elevados, y que tales niveles de desgaste emocional son preocupantes y necesariamente deberían ser tenidos en cuenta por los médicos, los organismos, organizaciones de salud y el Departamento de Salud. De igual manera investigadores de la Universidad de Alberta, en Canadá, se propusieron generar conocimiento acerca de la prevalencia del síndrome en médicos y, si existía alguna diferencia entre las diferentes especialidades de la profesión. Fueron encuestados un total de 1.152 médicos (activos y jubilados), médicos residentes. Los resultados demostraron que el 48,7% de los encuestados se encontraban en fase avanzada del síndrome de Burnout, la prevalencia general en Canadá oscila entre el 38-42%. No se encontraron diferencias en relación a variables sociodemográficas, ni tipo de especialidad. Sí observaron que el síndrome estaba relacionado con la organización, la insatisfacción, laboral, conflictos en el trabajo, baja productividad. Concluyeron que los resultados hablan por sí solos, que la medicina es una profesión de riesgo y el burnout es un problema laboral muy serio.

Ya en el contexto latinoamericano, cabe citar un estudio realizado por Amelia Rivera Delgado, (citada en Zaldua, Lodieu) en Cuba, en el Hospital Hermanos Amijeiras. Rivera Delgado clasificó el Burnout en tres diferentes niveles: bajo, moderado, alto. Observó que las especialidades con nivel alto fueron las de anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia.

En Argentina Zaldúa focalizó la investigación en Servicios de Guardia de distintas unidades asistenciales de los Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Utilizó el Cuestionario Breve de Burnout, de Bernardo Moreno Giménez y encontró que los puntajes más altos en todas las categorías investigadas correspondieron a la Guardia del Hospital Polivalente, donde los profesionales se sentían sobrepasados por las exigencias de pacientes y familiares, y afectados por el poco reconocimiento a su labor profesional. Agregó además un cuestionario laboral, cuyos resultados figuran a continuación: El trabajo con pacientes terminales o con patologías infecto-contagiosas parece no afectar a los profesionales. Las problemáticas referidas a situaciones de

maltrato parecen afectar más a la Guardia de la maternidad, a quienes también preocupa más el riesgo de mala praxis si se compara con los médicos de la guardia psiquiátrica.

5.2 Fundamentación científica

5.2.1 Fundamentación Filosófica

Según Guadarrama (2008) La investigación científica es un proceso de ejercicio del pensamiento humano que implica la descripción de aquella porción de la realidad que es objeto de estudio, la explicación de las causas que determinan las particularidades de su desarrollo, la aproximación predictiva del desenvolvimiento de los fenómenos estudiados, la valoración de las implicaciones ontológicas de los mismos, así como la justificación o no de su análisis. (Guadarrama, 2008)

La importancia del conocimiento del medio ambiente de trabajo en el que nos desenvolvemos, las relaciones interpersonales, la autonomía y la forma en que es dirigida la institución nos ayudará a comprender los posibles problemas que se generan y se pueden generar debido a la presencia de factores de riesgo psicosocial.

La identificación de los factores de riesgo psicosocial presentes en el personal que labora en el Cuerpo de Bomberos del cantón Guano permitirá conocer las conformidades e inconformidades del personal con respecto a las actividades que desarrolla y el entorno que lo rodea.

5.2.2 Fundamentación Epistemológica

La epistemología se puede considerar como la ciencia encargada de la teoría del conocimiento y que tiene como objetivo conocer las cosas y situaciones en su esencia y las causas que lo ocasionaron; todo ello fundamentándose en teorías y conceptos científicos que sustenten la investigación. (Jaramillo, 2003).

Por tal motivo la presente investigación tiene una fundamentación epistemológica ya que busca evidenciar, mediante la utilización de teorías y métodos comprobables que sustenten las variables de estudio y se pueda demostrar el sentido y el significado de la investigación.

5.2.3 Fundamentación Legal

Constitución Política del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con el enfoque de género y generacional.

Art. 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 y aceptado.

Art. 326.- (Numeral 5) Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

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.

Reglamento del Seguro General de Riesgos de Trabajo C.D. 513

Artículo 9.- Factores de Riesgo de las Enfermedades Profesionales u Ocupacionales. - Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional, y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial. Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT y que constan en el Primer Anexo de la presente Resolución, así como las establecidas en la normativa nacional; o las señaladas en instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales, de los cuales el Ecuador sea parte.

Artículo 53.- Principios de la Acción Preventiva. - En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Control de riesgos en su origen, en el medio o finalmente en el receptor.
- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación de peligros, medición, evaluación y control de los riesgos en los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- g) Detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo

Art. 11.- Obligaciones de los empleadores. - 2. Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 1.- A los fines de esta Decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

c) Salud: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo.

d) Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

s) Salud Ocupacional: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

t) Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

Artículo 11.- En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Artículo 18.- Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Artículo 1.-Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se podrán tener en cuenta los siguientes aspectos:

b) Gestión técnica:

Identificación de factores de riesgo

Evaluación de factores de riesgo

Control de factores de riesgo

Seguimiento de medidas de control.

5.3 Fundamentación teórica (Respaldo Teórico)

Clima Laboral

Guillén y Guil (2000) Explican que es la percepción de un grupo de personas que forman parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral. No obstante la consideración de clima como beneficio o perjudicial por parte de los integrantes de la organización, va a depender de las percepciones que realicen los miembros de la misma quienes suelen valorar como adecuado al permitir y ofrecer posibilidades para el desarrollo del desempeño laboral, y de esta forma aporta estabilidad e integración entre sus actividades en la organización y sus necesidades personales. Por otra parte, se considera perjudicial al momento de que las percepciones de los individuos manifiestan un desequilibrio entre sus necesidades, la estructura y los procedimientos del sistema.

Salud, Seguridad y Protección

Mathis y Jackson (2003) Indican que el concepto más amplio y nebuloso es salud, que se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y emocional, por lo general seguridad, alude a la protección del bienestar físico de las personas. El propósito de los

programas de seguridad en las organizaciones es evitar lesiones y accidentes relacionados con el trabajo. El objetivo de la protección es impedir el acceso no autorizado a las instalaciones y al equipo de la empresa, además de proteger a los empleados mientras se encuentran en el lugar de trabajo o en otras asignaciones laborales.

- Creación de un entorno laboral adecuado

Sherman, et al (1,998) Refieren que se ha visto que la ley exige que las empresas den condiciones laborales adecuadas a sus empleados. Para lograr este objetivo, la mayoría de las empresas tienen un programa de seguridad formal y, de manera típica, el departamento de recursos humanos es responsable de aplicarlo. Si bien su éxito depende en gran medida de gerentes y supervisores, por lo general dicho departamento coordina los programas de comunicación y capacitación en temas de seguridad, mantiene los registros de seguridad requeridos por la OSHA (oficina de seguridad y salud laboral) y trabaja de cerca con los supervisores y gerentes, en un esfuerzo de cooperación para lograr un programa exitoso.

- Creación de un entorno laboral sano

Debido al dramático impacto de los accidentes de trabajo, los gerentes y empleados por igual podrían prestar más atención a este tipo de aspectos inmediatos de seguridad que a las condiciones laborales peligrosas para la salud, por lo tanto, es esencial identificar y controlar los riesgos para la salud, también se debe atender las enfermedades o accidentes que ocurran fuera del lugar de trabajo, porque tienen un impacto igual sobre la organización y sus miembros. Es posible diseñar programas especiales para los empleados con problemas de salud.

Síndrome De Burnout

El burnout o “síndrome del quemado” 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 burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla Freudenberg de “comunidades terapéuticas, voluntariado...”), de tal forma que estas personas “sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”. Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo.

Causas de burnout en profesionales sanitarios.

El colectivo donde más se han estudiado las causas del síndrome de burnout ha sido en personal sanitario; odontólogos, médicos, enfermeras, auxiliares...

En cuanto a la aparición del síndrome de desgaste profesional en odontólogos, se han identificado una serie de factores causales relacionados con el entorno laboral. Uno de estos factores es el número de pacientes por odontólogo, así cuanto mayor es la institución en la que el profesional trabaja y mayor el número de pacientes a los que trata mayor es el cansancio emocional. También se ha visto que la satisfacción de los profesionales es menor a medida que disminuyen sus posibilidades terapéuticas y que aquellos que pasan más tiempo en contacto con los pacientes tienen más posibilidades de padecer este síndrome.

Igualmente, aquellos profesionales en los que existe una gran discrepancia entre sus expectativas laborales y sus condiciones de trabajo, en cuanto a salario, estabilidad en el empleo, progreso, autonomía y apoyo social, sufren síndrome de burnout con mayor frecuencia.

Prevención y métodos de intervención en el síndrome de burnout.

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.

A nivel del individuo, el objetivo es mejorar su resistencia individual para afrontar de forma más eficiente los estresores propios de su actividad laboral, así como potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal. Para lograr este objetivo se han utilizado distintos tipos de técnicas, como las cognitivo conductuales, entre las que se encuentran las de afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual.

También se han utilizado técnicas de relajación, de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de mejora de habilidades sociales, etc.

6. HIPOTESIS

6.1 Hipótesis General:

Las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, mediante el fortalecimiento del estado emocional.

6.2 Hipótesis Específicas

- Las estrategias administrativas de afrontamiento organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo el agotamiento emocional.
- Las estrategias administrativas de afrontamiento capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.
- Las estrategias administrativas de afrontamiento cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

7.1 Hipótesis específica 1

Las estrategias administrativas de afrontamiento: organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	La organización del trabajo engloba el conjunto de aspectos que determinan en un sentido amplio el trabajo a realizar, la forma de realizarlo y algunas de las condiciones en que se realiza.	Organización del trabajo.	Definición de actividades. Tiempo de trabajo. Tiempo descanso. Tiempo de alimentación. Tiempo para pausas activas.	Técnica Observación Inspecciones Instrumento Políticas de organización del trabajo.
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout.	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

7.2 Hipótesis específica 2

Las estrategias administrativas de afrontamiento: capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en el Hospital. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor	Capacitación	Participación del personal en los programas de capacitaciones. Charlas ejecutadas en coordinación con el departamento de psicología. Buen desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.	Técnica Charlas Exposiciones Mesas de trabajo Instrumento Test de Maslach.
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

7.3 Hipótesis específica 3

Las estrategias administrativas de afrontamiento: cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.

CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Gestión de administración	Surge de la necesidad de satisfacer requerimientos físicos, psicológicos, y sociales del personal médico, para realizar un mejor trabajo generando así un compromiso para un bien común.	Cambio de puesto de trabajo	Análisis para cambio de puesto de trabajo y actividades. Cambio de puesto de trabajo.	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach
CATEGORÍA	CONCEPTO	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Factores de riesgo psicosocial	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional Despersonalización Falta de realización personal	Técnica Observación Inspecciones Cuestionario Instrumento Test de Maslach

Elaborado: Alex Erazo

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de investigación

Investigación aplicada: porque una vez identificado el problema se aplica las técnicas y métodos necesarios para solucionar el problema.

8.2. Diseño de la Investigación

Es de diseño pre-experimental.

Esta investigación tiene acceso a un solo grupo de estudio; en este caso se realizó al personal médico compuesto por médicos especialistas, médicos generales, médicos residentes y enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital IESS de la Ciudad de la Latacunga, para poder determinar la existencia del síndrome de Burnout y los factores que se relacionan.

8.3. Población.

La investigación se aplicará al total de la población que está compuesta por 155 funcionarios médicos y enfermeras.

Distribución de la población

Población	Número
Médicos especialistas	31
Médicos generales	9
Médicos residentes	32
Enfermeras	83
Total	155

Fuente: Distributivo de personal del Hospital IESS Latacunga

Autor: Alex Erazo

8.4 Métodos de investigación

Los métodos de investigación aplicados fueron:

Método deductivo. - El razonamiento deductivo nos lleva de verdades generales a verdades específicas. Es decir, aborda el problema general hacia sus partes y elementos que forman parte del todo. El método deductivo comprende:

- Aplicación: Donde la propuesta es estructurada, basada en lo expuesto en las hipótesis específicas para poder aplicarlas de acuerdo al tiempo establecido.
- Comprensión: Una vez aplicado se pasa la fase de comprensión de los resultados para determinar la estrategia a seguir.

Demostración: Finalmente se realiza el proceso de demostración.

8.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica; Cuestionario

Instrumento: Test de Maslach

8.6 Técnicas y procedimientos para el análisis de resultados.

Una vez tomado los datos se realizará el análisis con la ayuda de Excel y la Escala de Maslach, para la comprobación de hipótesis se utilizará Chi Cuadrado

9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS.

<i>Recursos</i>	<i>PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO</i>		
	<i>Cantidad</i>	<i>V. Unitario \$</i>	<i>Valor Total \$</i>
<i>Equipos</i>			
<i>Cámara Fotográfica</i>	1	300.00	300.00
<i>Laptop</i>	1	1.000,00	1.000,00
<i>Impresora</i>	1	500.00	500,00
<i>Materiales de oficina</i>			
<i>Libretas de campo</i>	2	3,00	6,00
<i>Esferos</i>	10	0,45	4,50
<i>Impresiones</i>	1000	0,10	100
<i>Copias</i>	500	0,03	5
<i>Movilidad y transporte</i>			400
<i>Tramites logísticos</i>			1300
<i>Sub Total</i>			3.615,50
<i>14%</i>			50,62
<i>TOTAL</i>			4.121,67

10. CRONOGRAMA

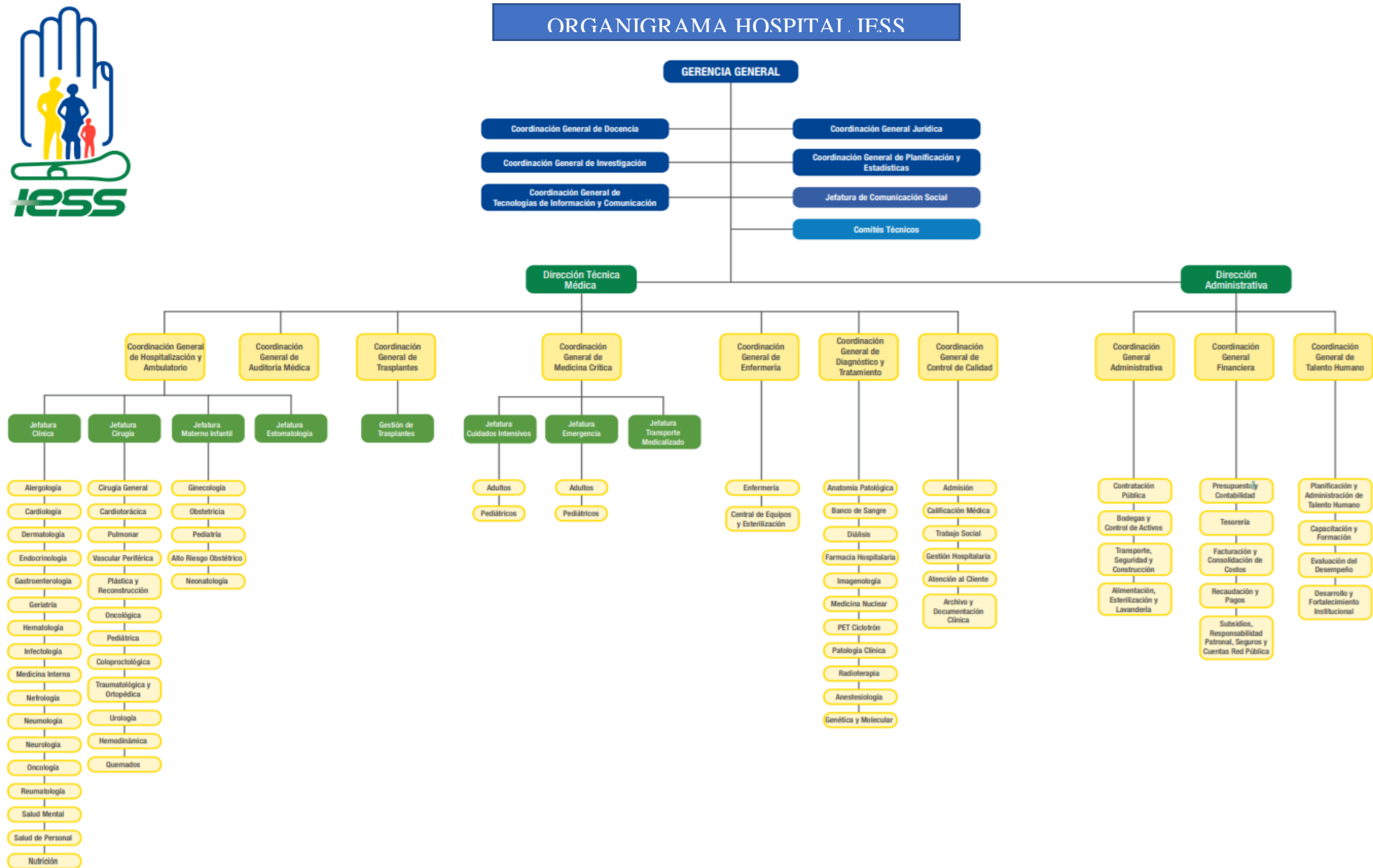
ACTIVIDADES	TIEMPO (SEMANAS)																																																							
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septie				Octubre				Noviemb				Diciembr				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
Aprobación del proyecto			■	■																																																				
Visita de campo					■	■	■																																																	
Encuesta (Situación inicial)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																																				
Tabulación de los datos.																	■	■	■	■																																				
Discusión de los resultados.																	■	■																																						
Elaboración e implementación de estrategias.																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Encuesta (Evaluación final)																																									■	■	■													
Tabulación de los datos.																																													■											
Discusión de los resultados.																																													■											
Revisión de borradores.																																																	■							
Defensa del proyecto.																																																					■			

Elaborado por: Alex Erazo Nogales

11. MARCO LÒGICO

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga	Demostrar como las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.	Las estrategias administrativas de afrontamiento mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, mediante el fortalecimiento del estado emocional.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA
¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Organización del trabajo mitigarán el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga?	Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Organización del trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.	Las estrategias administrativas de afrontamiento organización del trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo el agotamiento emocional.
¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Capacitaciones mitigarán el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga?	Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Capacitaciones mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.	Las estrategias administrativas de afrontamiento capacitación mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, disminuyendo la despersonalización.
¿Cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Cambio de puesto de trabajo mitigarán el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga?	Demostrar cómo las estrategias administrativas de afrontamiento: Cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga.	Las estrategias administrativas de afrontamiento cambio de puesto de trabajo mitigan el síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital IESS Latacunga, aumentando la realización personal.

ANEXO 2. ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL IESS LATACUNGA



**ANEXO 3. POLITICAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL
HOSPITAL IEES LATACUNGA**

**REGLAMENTO DE HIGIENE Y
SEGURIDAD**



**LATACUNGA – ECUADOR
2017**

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Ing. Patricio Lomas.

Dr. Alex Erazo Nogales.

Segunda Edición

Todos los derechos reservados.

Diciembre 2017

b. Áreas de puestos de trabajo

GERENTE GENERAL: Unidad de Planificación y Estadística, Unidad de Asesoría Jurídica, Unidad de Calidad, Unidad de Comunicación Social, Unidad de Riesgos de Emergencia y Desastre, Ambiental y Seguridad Ocupacional.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA: Unidad Administrativa, Coordinación Institucional de Compras Públicas, Coordinación Institucional Financiera, Coordinación Institucional de Talento Humano, Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones.

DIRECCION TÉCNICA MÉDICA: Coordinación Institucional de Docencia e Investigación, Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Infectología; Subdirección de Gestión y Servicios Hospitalarios, Subdirección de Técnica Médica, Subdirección de Medicina Crítica, Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Subdirección de Enfermería.

c. Detalles de los servicios

Medicina General, Odontología, Medicina Familiar, Pediatría, Neonatología, Obstetricia, Ginecología, Medicina Interna, Medicina ocupacional, Cardiología, Psiquiatría, Psicología, Gastroenterología, Geriatría, Reumatología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Cirugía General, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Vasculat, Neurocirugía, Urología, Maxilofacial, Quirófano, Centro Obstétrico, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia Adulta y pediátrica, Laboratorio Clínico, Laboratorio Patológico, Imagenología, Inmunizaciones, Farmacia y Nutrición.

d. Rutas de evacuación de emergencia

Las Vías de evacuación y salidas de emergencia están descritas en los planos de evacuación, teniendo en cuenta los medios de escape, escaleras de evacuación, señalización, zonas de seguridad o encuentro, y demás elementos necesarios para la evacuación exitosa.

Los procedimientos y mapas de evacuación reposan en el plan de emergencia y contingencia aprobada por la autoridad competente.

7. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

a. Uso y consumo de drogas en espacios laborales

DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE USO Y CONSUMO DE DROGAS en espacios laborales tienen el objetivo de promover, prevenir y reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en las y los trabajadores de la institución a través de acciones estratégicas para el abordaje y atención integral en los espacios laborales, adoptando hábitos de vida saludable y fortaleciendo la gestión conjunta de empleadores y trabajadores, todo acorde a los lineamientos de la Secretaría Técnica de Drogas, Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Trabajo, todo basado al Acuerdo Interinstitucional SETED-MDT-2016-001-A

b. Prevención del Riesgo Psicosocial

La institución de cumplir con los requisitos reglamentarios establecidos en la legislación ecuatoriana referente a higiene y seguridad laboral, elaborará el PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo a los lineamientos emitidos por la autoridad competente en esta área teniendo en cuenta que en todas las instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de

POLITICA SE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABJO DEL HOSPITAL IESS LATAACUNGA.

POLÍTICA DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El IESS HOSPITAL DE LATAACUNGA es una institución que brinda servicios de salud, a todos los afiliados y no afiliados con calidez y calidad. Categorizada como de alto riesgo.

La Dirección Administrativa, ratifica su compromiso de asegurar la ejecución de las actividades en condiciones óptimas de seguridad, con el objeto de garantizar la integridad física de sus usuarios internos y externos. Así como la de proteger y evitar riesgos a terceros, propiedades, infraestructura, equipo médico y medio ambiente.

Garantizar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales vigentes en materia de seguridad y salud en el trabajo, dotando oportunamente de recursos económicos, humanos logísticos, tecnológicos que sean necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Apoyará todos los procesos de seguridad laboral, cumplimiento de objetivos, metas, así como de su seguimiento, revisión, actualizaciones periódicas involucrando a todo su personal en el proceso de mejoramiento continuo, mediante planes de capacitación. Para eliminar o reducir los riesgos laborales y por ende prevenir incidentes, accidentes, así como enfermedades profesionales.



Ing. Ethara Salomé Ribera Orben
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

ANEXO 4. Cuestionario para el personal médicos y personal de enfermería del hospital general IESS de Latacunga

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 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.

<i>Nº</i>	<i>PREGUNTAS</i>
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

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


ANEXO 6. REGISTRO DE ATENCION MEDICAS POR MORBILIDAD


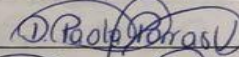
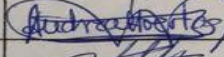


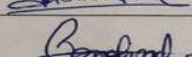




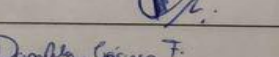

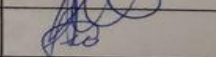
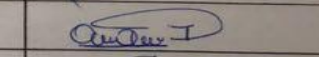






REGISTRO SEMESTRAL DE ATENCIONES MEDICAS POR MORBILIDAD			
UNIDAD MEDICA:	IESS HOSPITAL DE LATACUNGA	PRIMER QUIMESTRE	AÑO: 2017
MES	NÚMERO DE CONSULTAS		
EMERO	132		
FEBRERO	95		
MARZO	103		
ABRIL	90		
MAYO	88		
TOTAL		508	


REGISTRO SEMESTRAL DE ATENCIONES MEDICAS POR MORBILIDAD			
UNIDAD MEDICA:	IESS HOSPITAL DE LATACUNGA	SEGUNDO QUIMESTRE	AÑO: 2017
MES	NÚMERO DE CONSULTAS		
AGOSTO	100		
SEPTIEMBRE	89		
OCTUBRE	112		
NOVIEMBRE	101		
DICIEMBRE	97		
TOTAL		499	

REGISTRO SEMESTRAL DE ATENCIONES MEDICAS POR MORBILIDAD			
UNIDAD MEDICA:	IESS HOSPITAL DE LATACUNGA	PRIMER QUIMESTRE	AÑO: 2017
MES	NÚMERO DE CONSULTAS		
EMERO	115		
FEBRERO	57		
MARZO	48		
ABRIL	66		
MAYO	59		
TOTAL		345	

ANEXO 7. REGISTRO DE FIRMAS DE LA SOCIABILIZACION DEL PROYECTO


	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IESS LATACUNGA ASISTENCIA	GESTION DE LA CALIDAD
	TEMA:	FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Lorena Treal Ortiz	I.R.M. Medicina	
Deysi Paola Pomas Villacís	IRM	
Andrea Pamela Huertas	IRM	
José Eduardo Namboré	IRM	
Victor Fabián Sanguino Naranjo	IRM	
Alicia Mercedes Tapia Chiviso	IRM	
Sandra Carolina Fuentes Jiménez	IRM	
Cristian Benitez	IRM	
Marcelo Boyas	IRM	
Yadira Veloz D.	IRM	
Lucía Sandoval M	IRM	
Diego Chávez	IRM	
Daniela Caceres Fonseca	IRM	
Kleiver Choco Veloz	IRM	
Broncano Garla	Ex Terno	
Anobel Azequiza	externo	
silvia chuquitarco		
Mishel Almachi		
Andrés Bza	Interna	
Andy José Ayruca	Externa	

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IESS LATACUNGA ASISTENCIA	GESTION DE LA CALIDAD
	TEMA:	FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Año Chicoiza	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Fanny Herrera	enfermera	<i>[Signature]</i>
Pada Zapata	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Volanda Silva	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Mayra Alvarez	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Marlene Suarez	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Jana Roso	Farmacéutico	<i>[Signature]</i>
NELY GOTIERREZ	Odon tología	<i>[Signature]</i>
Susana Sumbá	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Jenny Vi Meis	Enfermera	<i>[Signature]</i>
Noemi Alvarez	Epidemiología	<i>[Signature]</i>
Ra da da Collaguazo	Genetólogo	<i>[Signature]</i>
Jos Tubudeo Robles	Genetólogo	<i>[Signature]</i>
Rosario Jara,	SSO	<i>[Signature]</i>
Alex Escro	Médico Ocupacional	<i>[Signature]</i>
Angela Izurieta	Lab. Análisis	<i>[Signature]</i>
Victor Chomorro	Lab. Respuesta	<i>[Signature]</i>
Glode's Barrios	Pediatría	<i>[Signature]</i>
Abel Hdez Gules	Cirujía	<i>[Signature]</i>

ANEXO 8. REGISTRO DE FIRMAS DE LA SOCIABILIZACION DE LAS POLITICAS Y LA DISMINUCION DEL AUSENTISMO FACTOR DEL SINDROME DE BURNOUT.

 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL IESS LATACUNGA ASITENCIA		FECHA : 2018-05-10
TEMA : <u>ACREDITACION</u> <u>Capacitación a Personal Administrativo</u>		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Dr. Victor Asquel	Docencia	[Firma]
Mgs. Cecilia Echeverri Timperio	RESP. ATAF.	[Firma]
Ing. Jimenez Salazar	Oficinista	[Firma]
Mrs. Susana Lopez	Sup. Servicios Medicos	[Firma]
HELENA SUAREZ MORALES	RESP. DE T.H.H.	[Firma]
VERONICA CAJERO M.	APOYO TALENTO HUMANO	[Firma]
Mary Alvarez Armas	OFICINISTA RESP. COSEDS	[Firma]
Hilda Acurio	Enfermera	[Firma]
Yanison Vargas	Enfermera	[Firma]
Diana Campaña	Enfermera	[Firma]
Gladio Ochoa	Auxiliar Enfermería	[Firma]
Jorge Mendoza	UCI	[Firma]
Dr. Jesus Sagastika	UCI	[Firma]
Edison Bustillos	UCI	[Firma]
Jairo Achucchi	UCI	[Firma]
Alcides Ramirez	UCI	[Firma]
Dr. Victor Moralez	UCI	[Firma]
Yolanda Silva	Enfermera Centro de Emergencias	[Firma]
JOANNA ZHIVATI	ANATOMO PATOLOGO	[Firma]
José Antonio Andoqui C.	Secretario Dirección A.	[Firma]
Lic. Marlene Suarez	Enfermera	[Firma]
Luis Hernández	Enfermera	[Firma]
Lic. Celia Torres Pérez	Enfermera	[Firma]
Lic. Mayra Alvarez	Enfermera	[Firma]
Byron D. Herre	Administrador	[Firma]
Michael Penoso	Oficinista	[Firma]
FLOR HIDRUCUAI	OFICINISTA	[Firma]
Javier Serrano	OFICINISTA	[Firma]
Byron Sanchez	Est. Enfermería	[Firma]
Dr. Jairo Ochoa	Enfermera	[Firma]
Jatiana Perez	Compras de Medicos	[Firma]
Aldean Albon	Talento Humano	[Firma]
MARLON VANCHE	DIRE. TEC. HOSP.	[Firma]
Manu Palomo	Informática	[Firma]
HERNAN LOPEZ M	ABOGADO HONORARIO	[Firma]
Gladio Ochoa	Administrador Empresas	[Firma]
Gladio Ochoa	Administrador Empresas	[Firma]
Dr. Fabián Fierro	Director Técnico	[Firma]
Lic. Zili Pacheco	Enfermera	[Firma]
Lic. Jonny Cispo	Enfermera	[Firma]
Lic. Manuel Giluzo	Enfermera	[Firma]
Lic. Diana Sanchez	Enfermera	[Firma]
Lic. Nancy Pando	Enfermera	[Firma]
Lic. Susana Sando	Enfermera	[Firma]

ANEXO 9. REGISTRO FOTOGRAFICO

