



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:**

MÉDICO GENERAL

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES
DE LA SALUD DEL HOSPITAL IESS RIOBAMBA, EN
EL PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE DEL 2011**

AUTORES:

SANDRA GENOVEVA RAMOS VALENCIA

JOSE LUIS TREJOS VILLACRÉS

TUTORES:

Dra. Eva Rodríguez

Dra. Lucila de la Calle

RIOBAMBA NOVIEMBRE 2011



CERTIFICADO

Los Miembros de Tesis certifican que el trabajo de investigación titulado “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL HOSPITAL IESS RIOBAMBA”; de responsabilidad de los señores: Sandra Genoveva Ramos Valencia y José Luis Trejos Villacrés, ha sido revisada y se autoriza su publicación

Dra. Eva Rodríguez.

TUTORA CIENTIFICA

Dra. Lucila de la Calle

TUTORA METODOLOGICA



DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Sandra Genoveva Ramos Valencia y José Luis Trejos Villacrés somos responsables de los hechos, ideas, doctrinas, resultados, y propuestas expuestas en la presente tesis, y, el patrimonio intelectual de la misma corresponderá a la Universidad Nacional de Chimborazo.



AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida, inteligencia, y los recursos para poder llegar a ser médico

A mis padres y hermanos por apoyarme un todo momento de mi vida.

A mis maestros por los conocimientos impartidos.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, por haber cursado en sus aulas.

A mis tutoras de tesis Dra. Eva Rodríguez y Dra. Lucila de La Calle, quienes dedicaron tiempo valioso en la elaboración de este proyecto investigativo

Al Sr. Dr. Luis Vargas por su valioso aporte al colaborar con la entrega en este proyecto de investigación

Al Hospital IESS Riobamba, institución que abrió sus puertas y aceptó que pueda realizar mi internado rotativo a la vez que permitió materializar este trabajo investigativo.

José Luis Trejos Villacrés



AGRADECIMIENTO

A Dios fuente de vida y guía en mi camino, por su presencia y acompañamiento en los momentos vividos.

A mi hija Valentina por su paciencia, su dulzura y comprensión en tantos momentos sin ella.

A mi Mami y mis hermanos por su esfuerzo, su apoyo, su entrega incondicional durante todos estos años.

A mis maestros por los conocimientos impartidos.

Al Sr. Dr. Luis Vargas por ser apoyo y guía en este proceso.

Al Hospital IESS Riobamba, institución que abrió sus puertas y me permitió completar mi formación.

Sandra Ramos Valencia



DEDICATORIA

A nuestros padres, hermanos e hija, por sus esfuerzos, su confianza en nosotros, su apoyo y motivación constante, haciendo posible la cristalización de esta etapa de nuestras vidas, este éxito es suyo.

A quienes día a día velan por la salud y bienestar de sus pacientes, aferrándose a la vida y luchando por preservarla, aun descuidando su propia bienestar, para los médicos y enfermeras del Hospital IESS – Riobamba.



RESUMEN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como «el malestar de nuestra civilización», afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout.

El término Burnout es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger, Maslach y Jackson lo definieron como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización” (3). Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI).

Por varios años el Maslach Burnout Inventory - ha sido el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de Burnout en profesiones asistenciales, tanto en los Estados Unidos como en otros países

En este contexto el presente trabajo de tesis estuvo encaminado a determinar la existencia de este síndrome en la población de profesionales de la salud que laboran en las áreas críticas del Hospital IESS Riobamba, dada la escasez de información en el medio, nos propusimos realizar este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento del mismo en los servicios de Emergencia, Terapia Intensiva y Hospitalización Clínica y Cirugía del Hospital IESS Riobamba ya que, según las encuestas y algunos datos estadísticos y por las características que estos servicios poseen es el personal que más sometido a estrés y que mayor predisposición tiene a estar “quemado” por el trabajo. La población muestral estuvo constituida por 60 (100%) profesionales médicos tratantes, médicos residentes, y enfermeras que laboran en los diferentes servicios mencionados. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal mencionado durante el mes de agosto del 2011, a través de la aplicación de una



encuesta con parámetros sociodemográficos y psicosociales el denominado cuestionario de Maslach. Entre los resultados más importantes podemos destacar que la dimensión más afectada fue la de agotamiento emocional y la mayoría de los encuestados no presentaron tendencia de riesgo a sufrir Síndrome de Burnout. Con respecto a las percepciones personales pudimos apreciar que se encontraron relaciones que hablen a favor de su relación con la enfermedad en cuestión.



SUMMARY

Stress is part of our daily life to such an extent that it can be considered as "the ailment of our civilization", affecting health and personal well-being as well as labor and collective satisfaction. In the context of the labor health, the development of a new process arises: the syndrome of Burnout.

The term Burnout is described originally in 1974 by Fredeunberger, Maslach and Jackson they defined it as "a gradual loss of concern and of all emotional feeling toward people with whom we work and that it bears to an isolation or dehumanization" (3). On the other hand, they have set down the bases for the development of studies in different communities and societies, since they devised a measuring instrument, called Maslach Burnout Inventory (MBI).

For several years, the Maslach Burnout Inventory has been the instrument more broadly used to measure the Burnout Syndrome in assistance professions, in the United States as well as in other countries .

In this context, the present thesis work was guided to determine the existence of this syndrome in the population of health professionals that work in the critical areas of the Hospital IESS Riobamba; given the lack of information in this place, we decided to carry out this study with the purpose of determining its behavior in the services of Emergency, Intensive Therapy and Clinical Hospitalization and Surgery of the Hospital IESS Riobamba, since according to the surveys and some statistical data, and based on the characteristics that these departments present, these staff is more subjected to stress and have that biggest predispositon be burned out because of work. The sample population was constituted by 60 (100%) of professionals, doctors, resident physicians, and nurses that work in the different services mentioned before. A descriptive observational study was carried out, with the purpose of analyzing the behavior of the Burnout Syndrome in the personnel during the month of August of the 2011, through the application of a survey with sociodemographic parameters and Maslach questionnaire.



Among the most important results, we can highlight that the affected dimension was that of emotional exhaustion and most of those interviewed were in risk of suffering from Burnout Syndrome. With regard to the personal perceptions we could appreciate that no data were found, pointing in favor of their relationship with the illness in question.



INDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICADO	2
DERECHOS DE AUTORÍA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
DEDICATORIA.....	6
RESUMEN	7
SUMMARY	9
ÍNDICE DE TABLAS	13
I. ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
INDICE DE ANEXOS.....	16
INTRODUCCION	17
1. PROBLEMATIZACION	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3 OBJETIVOS.....	22
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	22
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
1.4 JUSTIFICACION	23
CAPITULO II	26
2. MARCO TEORICO	26
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL	26
2.2 FUNDAMENTACION TEORICA	28
Factores asociados al síndrome de Burnout	33
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	37
2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES.....	38
2.4.1 HIPOTESIS.....	38
2.4.2 VARIABLES	38
2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	39
CAPITULO III.....	41



3. MARCO METODOLOGICO	41
3.2. POBLACION Y MUESTRA	42
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
3.4 TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64

**ÍNDICE DE TABLAS**

<u>Tabla N°1.</u>	
Distribución de la población de acuerdo a su género.	<u>44</u>
<u>Tabla N°2.</u>	
Distribución de la población de acuerdo a su grupo etario.	<u>45</u>
<u>Tabla N°3.</u>	
Índice de Masa Corporal diferenciado por sexo	<u>46</u>
<u>Tabla N°4.</u>	
Distribución de la población según Estado Civil	<u>47</u>
<u>Tabla N°5.</u>	
Distribución de la población según Procedencia	<u>49</u>
<u>Tabla N°6.</u>	
Distribución de la población según Carga Horaria Laboral.	<u>50</u>
<u>Tabla N°7.</u>	
Distribución de la población según Relación de Dependencia.	<u>51</u>
<u>Tabla N°8.</u>	
Distribución de la población según Relaciones Interpersonales	<u>52</u>
<u>Tabla N°9.</u>	
Distribución de la población según existencia de malas relaciones interpersonales	<u>53</u>
<u>Tabla N°10.</u>	
Tendencia general a presentar Burnout.	<u>55</u>
<u>Tabla N°11.</u>	
Tendencia a presentar Burnout según sexo	<u>56</u>



<u>Tabla N°12.</u>	
Porcentaje de tendencia a presentar Burnout según sexo	<u>56</u>
<u>Tabla N°13.</u>	
Tendencia a presentar Burnout según profesión.	<u>58</u>
<u>Tabla N°14.</u>	
Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de Agotamiento Emocional	<u>59</u>
<u>Tabla N°15.</u>	
Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de despersonalización	<u>60</u>
<u>Tabla N°16.</u>	
Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de realización personal	<u>61</u>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<u>Gráfico N°1.</u>	
Distribución de la población de acuerdo a su género.	<u>44</u>
<u>Gráfico N°2.</u>	
Distribución de la población de acuerdo a su grupo etario.	<u>45</u>
<u>Gráfico N°3.</u>	
Índice de Masa Corporal diferenciado por sexo	<u>46</u>
<u>Gráfico N°4</u>	
Distribución de la población según Estado Civil	<u>48</u>
<u>Gráfico N°5.</u>	
Distribución de la población según Procedencia.	<u>49</u>
<u>Gráfico N°6.</u>	
Distribución de la población según Carga Horaria Laboral.	<u>50</u>



Gráfico N°7.	
Distribución de la población según Relación de Dependencia.	<u>51</u>
Gráfico N°8.	
Distribución de la población según Relaciones Interpersonales	<u>52</u>
Gráfico N°9.	
Distribución de la población según Malas Relaciones Interpersonales	<u>54</u>
Gráfico N°10.	
Porcentaje de tendencia general a presentar Burnout.	<u>55</u>
Gráfico N°11.	
Porcentaje de tendencia a presentar Burnout según sexo	<u>57</u>
Gráfico N°12.	
Porcentaje de la tendencia a presentar Burnout según profesión	<u>58</u>

INDICE DE ABREVIATURAS

MBI	Maslach Burnout Inventory
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
CESM	Confederación Estatal de Sindicatos Médicos
EEUU	Estados Unidos
CE	Cansancio Emocional
DP	Despersonalización
RP	Realización Personal
m ²	Metro al cuadrado
kg	Kilogramos
Kg/m ²	Kilogramos por metro al cuadrado
IMC	Índice de masa corporal



INDICE DE ANEXOS

Cuestionario para la determinación de los factores asociados al síndrome de Burnout	<u>69</u>
Inventario para determinar síndrome de Burnout escala de Maslach	<u>70</u>



INTRODUCCION

La tensión al interactuar con otras personas, es una fase avanzada de estrés laboral, desgano, frustración, desilusión, dificultad para integrarse adecuadamente al entorno laboral, agotamiento emocional, falta de realización personal baja autoestima personal, son algunos de los síntomas que manifiestan las personas afectadas por el síndrome de Burnout o el "síndrome de estar quemado" como se conoce popularmente.

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quien 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. Al mismo tiempo la psicóloga social Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout o quemado.

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.

Existen algunos factores que están presentes con la enfermedad como la edad, por ejemplo en la juventud el profesional aún es inmaduro y le cuesta afrontar ciertas situaciones personales, de trabajo y económicas. La sobrecarga laboral genera disminución en la calidad del trabajo tanto cualitativamente como cuantitativamente. Algunos estudios afirman que las mujeres son las más vulnerables ya que estas tienen un doble rol en la tarea profesional y la familiar. El estado civil está asociado al síndrome ya que parece que las personas sin pareja estable y sin hijos son los más



perjudicados, ya que los que tienen pareja e hijos tienen mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales demás gozan el apoyo familiar.

Hasta ahora no se conoce un tratamiento específico para el síndrome de Burnout, ni tampoco una estrategia de prevención de la enfermedad, lo que se utiliza son terapias para restablecer la salud psicológica del enfermo y recuperar el rendimiento laboral, esto basado en el control del estrés y el autocontrol. La solución más eficaz es la prevención, participar en cursos de formación para aumentar la competencia psico-social, los recursos emocionales de las personas y el fortalecimiento de la salud de los empleados.

Por tal motivo nosotros hemos decidido realizar este estudio en el cual se incluye una muestra de sesenta personas que laboran en el Hospital IESS Riobamba la cual está integrada por: Médicos tratantes, médicos residentes, y licenciadas de enfermería con el objetivo de determinar la existencia de la tendencia a presentar Síndrome de Burnout así como los factores de riesgo relacionados a este.



CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte & Peiró, 1997).

El Síndrome de Burnout ha sido investigado en ámbitos y grupos ocupacionales diversos. Las exploraciones iniciales se realizaron en médicos y enfermeras (os), posteriormente, se incluyeron profesionales ligados a la salud mental tales como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y auxiliares de Enfermería (Gil-Monte & Peiró, 1997). Aunque en la actualidad se acepta que el Síndrome de Burnout afecta a cualquier grupo ocupacional, existen profesionales más predispuestos a este síndrome, como es el caso específico de los profesionales de la salud.

La presencia del Síndrome de Burnout se ha considerado una consecuencia de trabajar intensamente hasta el límite de no tomar en cuenta las necesidades personales. Esta situación se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, de impotencia, de actitudes negativas y de una posible pérdida de autoestima que sufre el trabajador, descrita como Síndrome de Burnout (Caballero & Millán, 1999).

El 30 por ciento de los médicos sufre el síndrome de 'Burnout' o síndrome 'del quemado', según indica la presidenta del sector de Atención Especializada de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y psiquiatra del Hospital Quirón de Valencia, Mayte Lázaro, que asegura que esta situación se debe a la "elevada sobrecarga laboral".



Las jornadas de los médicos tienen una carga horaria "entre un 30 y un 50 por ciento superior a la de cualquier otro funcionario". Esto conduce, según la representante de la Atención Especializada del CESM a un "gran" desgaste físico y psíquico, que se traduce en tasas "elevadas de afectados por síndrome del quemado y fatiga mental"

"El síndrome 'del quemado' se caracteriza por cansancio emocional, baja autoestima, despersonalización o sentimientos de cuestionamiento de la profesión del tipo ¿qué hago yo aquí? o ¿para qué sirve mi trabajo?".

El perfil del médico afectado es el de un profesional de entre 40 y 45 años de edad y esta situación le conduce habitualmente a problemas de adicción, fundamentalmente relacionados con el "abuso de benzodiazepinas y de alcohol", detalla la especialista

Por su parte, la fatiga mental se produce "cuando las exigencias mentales sobrepasan la capacidad de respuesta y conduce a cuadros de tipo depresivo.

A este respecto, las especialidades más afectadas son las que suponen una actividad de "riesgo" que el médico tiene que resolver al minuto. Entre ellas, se encuentra Urgencias, Anestesiología, Unidad de Trasplantes, terapia intensiva.¹

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de

¹ En **DIARIO COMUNITAT VALENCIANO** Domingo 20 de marzo de 2011



atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

Román (2003) en la investigación "Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)", encontró los siguientes hallazgos: "Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30% y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención".

Encomo, Paz y Liebster (2004), en la investigación titulada "Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería (Venezuela)", determinaron que: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo"; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente".

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Es Salud del Cusco", determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.



Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios.

A nivel nacional y local no existen estudios significativos en este tema, de hecho, no existe material de base por lo que se torna imprescindible indagar sobre este síndrome en nuestro contexto y nuestra realidad local.

Nuestro interés se ha volcado en encontrar la respuesta a una problemática que nos viene afectando con el correr del tiempo y que nos planteamos como impulsor de la presente investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe tendencia y factores asociados a presentar Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital IESS Riobamba en el periodo enero - septiembre 2011?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la tendencia y los factores asociados para desarrollar Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Hospital IESS Riobamba en el periodo enero – septiembre del 2011



1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar si existe tendencia a presentar Síndrome de Burnout en profesionales de salud (MEDICOS Y ENFERMERAS) de los Servicios de Emergencia, Terapia Intensiva y Hospitalización Clínica y Cirugía del Hospital IESS Riobamba
2. Establecer los factores biopsicosociales asociados al Síndrome de Burnout en los profesionales mencionados.
3. Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en la población objeto de estudio.
4. Sugerir a los Autoridades del Hospital IESS Riobamba, implementar programas para la prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la institución.

1.4 JUSTIFICACION

El conocimiento empírico respecto a la prevalencia y **los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout** permitirá a la plana directiva del Hospital IESS Riobamba implementar programas de promoción de la salud ocupacional para sus profesionales, teniendo en consideración que el Síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas de salud en la esfera física, psicológica, social y espiritual que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios. Al respecto podemos mencionar que un porcentaje aceptable de quejas presentadas por los usuarios de esta Unidad de Salud, obedecen al trato descortés que manifiestan percibir los afiliados del personal de salud que los atiende.²

² Registros de quejas presentadas ante el DPSIF-Ch



En el año 2010 el Hospital IESS Riobamba se atendió a 19140 pacientes en consulta externa, generando 101417 consultas que dan un promedio de 5,6 atenciones por paciente, valor superior a la norma internacional que establece un 2,5 como media en los servicios de salud. En el área de Hospitalización se reportaron alrededor de 2600 Hospitalizaciones. De manera general se presentaron como indicadores de rendimiento un giro de cama de 64³, un promedio de días de estada de 4,75, un intervalo de sustitución de 0.95, un total de días/paciente de 4,75, todo esto para un total de 57 camas operativas. El servicio de Emergencias registró 29133 atenciones a 1259 pacientes, con un crecimiento del 80% en relación al año anterior, de estas solo un 60% se consideraría como tal, provocando una sobresaturación de este servicio por múltiples factores.⁴ A pesar de estas cifras y todo lo que esto conlleva la capacidad instalada del HIR asciende a 29 Médicos en cargo vacante, 7 en partida especial y 35 de planta contando con el apoyo de 16 Enfermeras en cargo vacante, 2 en partida especial y 38 de planta, sumándose 24 Médicos Residentes.⁵ Además el Hospital IESS Riobamba registra sus atenciones médicas mediante el sistema informático AS 400 que determina que cada profesional en promedio deba atender cuatro consultas por hora determinando un tiempo de 15 minutos por cada uno de ellos, distribuidos entre la anamnesis, examen físico y el manejo del programa informático el que en muchas ocasiones es engorroso por la dificultad que presenta, esto en consulta externa; se debe indicar que en muchas ocasiones los profesionales deben ampliar la agenda preestablecida ante la exigencia de pacientes que se quedaron sin turno para su atención a mas de que deben emplear su tiempo agenda do para pasar visita médica hospitalaria, debido a que no cuentan con tiempo especifico para el efecto . La demanda insatisfecha de turnos derivados por el call center ha determinado que los afilados acudan mayoritariamente al Servicio de Emergencias provocando aglomeraciones, las que deben ser atendidas por dos

³ Se define como Giro de Cama como la medida resumen de utilización de los recursos de internación que expresa cuantos pacientes pasan en un periodo determinado, en promedio, por cama disponible. Indica el número de pacientes egresados por cada cama en promedio, durante un periodo. En "INDICADORES PARA LA EVALUACION MEDICA ARGENTINA"

⁴ Cultura del usuario, demanda insatisfecha del call center, etc.

⁵ Plan Operative Hospital IESS Riobamba 2011



médicos tratantes de seis horas cada uno y un residente de guardia de 24 horas atendándose un promedio de 90 pacientes diarios, a lo que se suma un número indeterminado de procedimientos que bordean los 70 diarios⁶.

La carga laboral de los profesionales de la Salud en el Hospital en el IESS Riobamba se ha incrementado en el transcurso de estos años toda vez que hacia el año 2009 la atención en consulta externa bordeó los 15886 pacientes que generaron alrededor de 50000 consultas. Servicios como el de emergencia realizaron 16350 atenciones, en ese año denotándose que hacia el año 2010 la atención en el Hospital IESS Riobamba se incrementó notablemente en todas sus áreas, no así su personal de la manera proporcional como debía suceder. Este incremento obedeció al aumento de cobertura de la población afiliada, la que se amplió a los hijos hasta los 18 años a más de la confianza que fue creciendo en los usuarios de esta casa de salud.

Por todo lo expuesto se hace imprescindible un estudio temprano, que permita identificar a los profesionales en salud de las áreas críticas del IESS-Riobamba expuestos a este síndrome cuyo propósito es brindar la información necesaria que oriente el diseño de estrategias de prevención, implementación de planes y programas de educación o simplemente cree conciencia de la misma en una población que cuenta con toda la información al respecto y que sabe que la consecuencia máxima sería cuadros depresivos que afecten seriamente la estabilidad emocional de los implicados en esta situación.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional, tendente a prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud mediante el control de los factores de riesgo modificables, que garanticen un mejor desempeño profesional. La investigación contribuirá en el conocimiento de los factores epidemiológicos y laborales asociados al Síndrome de Burnout, porque en la actualidad no existe consenso al respecto.

⁶ Curaciones, inyecciones, controles de presión arterial, glicemias, retiro de puntos, admisiones.



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

"Una población sana es el mayor activo que cualquier país puede tener" decía Sir Wiston Churchill. Y quienes tienen en su mano hacer realidad la afirmación del político británico son los médicos. Pero ¿qué pasa si ellos no se encuentran bien? Una revisión de trabajos sobre el tema, publicada en la revista médica '*The Lancet*', concluye que, en general, los doctores no gozan de una salud envidiable y que sufren más estrés, depresión, cansancio, trastornos alimentarios y problemas sentimentales que el resto de los ciudadanos determinándose que el índice de suicidio en esta profesión es hasta seis veces más alto.

Jean E Wallace, Jane Lemaire y William A Ghali, de los departamentos de sociología y medicina de la *Universidad de Calgary* (Canadá), han analizado todos los artículos que hacían referencia al estado de los médicos desde julio de 1985 hasta julio de 2009, aunque se han centrado más en la situación de los últimos cinco años. Y lo que han visto es que los profesionales sanitarios cada vez están más 'quemados'. Entre un 25% y un 60% de los galenos reconoce sufrir este síndrome ('Burnout', en inglés), propio de la sociedad moderna. Entre los sanitarios españoles y latinoamericanos, al menos el 36,3% afirma padecerlo.

La excesiva carga de trabajo, el poco tiempo para el ocio y la competencia en la profesión van haciendo mella en los galenos. Uno de los estudios analizados revela que el 17% de los médicos residentes puntúan su salud mental como pobre, un porcentaje que dobla al de la población general, y la depresión es una compañera habitual de los doctores, especialmente en el sexo femenino. El índice de suicidio es seis veces más alto entre estos profesionales de bata blanca que en el resto de la ciudadanía y la mortalidad debido a problemas cardiovasculares también es mayor.



Por si no fuera suficiente con todo lo anterior, alrededor del 12% de las personas que se decantan por este trabajo desarrollará algún trastorno por abuso de sustancias en algún momento de su carrera.

La situación individual, familiar y profesional laboral influye en el estado general del médico. Y, paradójicamente, cuando se encuentran mal no buscan la ayuda de sus compañeros. "Los médicos tienden a no preocuparse mucho por su salud. Muestran indiferencia hacia su propio estado y se niegan a hacer exámenes médicos. Sin embargo, un 92% reconoce que se autoprescribe fármacos", explica Jean E Wallace, coordinadora de esta revisión, que afirma que "este patrón de comportamiento es universal y no varía entre los médicos de unos países y otros" por lo tanto se podría afirmar que el personal de salud son cuidadores que no se cuidan

Persiste en la profesión un cierto tabú a la hora de pedir ayuda a otros colegas. "Los doctores se suelen sentir incómodos en el papel de pacientes y piensan que sus compañeros lo pueden interpretar como un signo de debilidad o que piensen que no están en condiciones para ejercer", afirma la investigadora. Los galenos temen poner en riesgo sus carreras y, por eso, trabajan aunque no se encuentren bien.

Una encuesta que ponía a los médicos en situaciones hipotéticas mostró que el 61% de los residentes iría a trabajar aunque hubieran estado vomitando toda la noche. El 83% acudiría a atender a los pacientes a pesar de tener sangre en la orina, el 76% iría con úlcera de estómago y un 73% con graves crisis de ansiedad.

A la hora de atender a un médico, la profesión se enfrenta a un dilema ético: elegir entre proteger la privacidad de su colega o la seguridad del paciente. Históricamente, la tendencia dominante ha sido siempre la de guardarle el secreto al compañero. La mayoría de los médicos preguntados denunciarían antes a un doctor que estuviera abusando de sustancias que a otro con un trastorno emocional o cognitivo. La mala situación emocional se suele pasar por alto.

Este malestar del médico afecta al cuidado del paciente. Las evidencias indican que si el profesional se encuentra bien, la atención al ciudadano es mucho mejor y viceversa.



En la literatura médica está bien documentado que los médicos que trabajan muchas horas seguidas, más de 24 horas, tienen peores reflejos y cometen más errores con sus pacientes y más graves. Pero no sólo los enfermos corren el riesgo de escuchar un mal diagnóstico, sino que los propios profesionales se ponen en peligro. La fatiga aumenta las posibilidades de que se pinchen accidentalmente con una aguja o, incluso, de que sufran un accidente de coche mientras vuelven a casa.

Los propios médicos son conscientes de que el cansancio, la falta de sueño y el estrés lo pagan los pacientes. En concreto, la falta de sueño puede ser más incapacitante que altos niveles de alcohol en sangre.

En un editorial que acompaña al estudio, se señala que "médicos sanos significa pacientes más sanos". Por eso plantea la necesidad de incluir la salud de los galenos como un indicador más para medir la calidad del sistema sanitario de un país y recuerda la importancia de que se sometan a chequeos rutinarios, como el resto de la gente.

2.2 FUNDAMENTACION TEORICA

El término *Burnout* es un anglicismo utilizado, en un primer momento, por la sociedad británica como un concepto popular dentro de la jerga de los deportistas que describía una situación en la que, en contra de las expectativas de la persona, ésta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. En castellano, su traducción literal significa "estar quemado", "síndrome del quemado profesional" o "quemazón profesional". (Pieró, 2005)

Fue utilizado por primera vez por Freudemberger (1974), en su descripción del agotamiento que sufrían los trabajadores de los servicios sociales. Sin embargo, fue Maslach (1976), quien dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Describiendo un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral con o para personas, en



lo que se denominó trabajadores de servicios humanos. (Encomo, Paz y Liebster, 2004)

Definido en un primer momento como "debilitamiento, agotamiento o comienzo de extenuación por excesivas demandas sobre la energía, la fuerza o los recursos" (Freudenberger, 1974:159). Este autor constató en su experiencia como director de una clínica como sus trabajadores al cabo de un tiempo y como causa de lo que analizó posteriormente: excesivas demandas y expectativas no realistas creadas por uno mismo y/o por la sociedad, se generaban unos síntomas de irritabilidad, cinismo y depresión de los trabajadores hacia las personas con las que trabajaban. La definición de Freudenberger estaba encuadrada dentro de una perspectiva clínica. Se centró en el estudio de su etiología, síntomas, curso y recomendaciones de tratamiento, representando en su manifestación clínica un estado de cansancio que resulta de trabajar demasiado intensamente y sin preocuparse de sus propias necesidades.

Más tarde, en los años 80, surgen muchos libros y artículos en donde se planteaban multitud de modelos explicativos, proponiéndose ideas de intervención y se presentaban varias formas de corroborar sus evidencias por medio de cuestionarios, entrevistas y estudios de casos clínicos (Maslach, 1999:36). A principios de los 80, el fenómeno Burnout es casi exclusivamente estudiado en EEUU, gradualmente se incorporan a su estudio países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña, hasta el momento actual, en el que podemos encontrar estudios por todo el mundo. (Soriana y Herruzo, 2005)

La literatura actual se caracteriza fundamentalmente por los siguientes aspectos:

- a. Se sigue estudiando el Burnout dentro de ocupaciones laborales de servicios humanos aunque la variedad de profesiones se amplía constantemente.



- b. El concepto de Burnout se extiende a otro tipo de ocupaciones así como a áreas no ocupacionales como (mundo de negocios, deportes, política, ámbito familiar, etc.).
- c. La mayoría de los estudios tienden a focalizar más su atención sobre factores relacionados directamente con el trabajo que con otro tipo de variables.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas, clínica y psicosocial.

La perspectiva clínica asume el Burnout como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, y la psicosocial, lo define como un proceso con una serie de etapas que se generan por interacción de las características personales y del entorno laboral.

En esta misma línea, Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conllevaba una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988:9), lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Este estado según estos autores iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimientos de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un autoconcepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Esta imagen del profesional como héroe trágico, víctima de su propio celo e idealismo, que paga un elevado precio por su alto rendimiento, fue la primera



aproximación a este fenómeno, pero no se ajusta al modelo que actualmente se acepta (Manassero y col., 1994).

Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

Desde una perspectiva psicosocial, la mayoría de sus adeptos, aceptan hoy la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes lo consideran como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Los estudios de Maslach y Jackson (1981 y 1986) argumentan que el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo



sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

Si bien, la mayoría de las investigaciones actuales aceptan la perspectiva psicosocial, algunos autores discrepan de los supuestos planteados por Maslach y Jackson (1981), entre los que se encuentran Gil-Monte y Peiró (1997). De lo que no parece haber dudas es de que el síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales.

En cuanto a los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

- Síntomas psicósomáticos. Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.



- Síntomas conductuales. Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- Manifestaciones emocionales. El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.
- Síntomas defensivos. Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable (Álvarez y Fernández, 1991).

Factores asociados al síndrome de Burnout

- **La edad** aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. (Barría, 2002)
- Según **el sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. (Barría, 2002)



- **El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (Barría, 2002)
- **La turnicidad laboral** y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor. (Barría, 2002)
- Sobre **la antigüedad profesional** tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes. (Barría, 2002)
- Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral en los profesionales** asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es



referida por otros autores. También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barría, 2002)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

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



Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

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”.

Corrección De La Prueba

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es



la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (AE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (DP) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (RP) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Síndrome de Burnout**. Sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del contacto diario con el trabajo con pacientes y/o clientes.
- **Agotamiento emocional**. Disminución y pérdida de recursos emocionales.



- **Despersonalización o deshumanización.** Desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
- **Falta de realización personal.** Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.
- **Factor asociado.** Condiciones demográficas o laborales que influyen favorable o desfavorablemente en la aparición de un proceso mórbido

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPOTESIS

Los factores biopsicosociales y laborales presentes en el personal de salud (MEDICOS Y ENFERMERAS) que labora en los servicios de Emergencia, Terapia Intensiva, Clínica y Cirugía del Hospital IESS Riobamba se relacionan con la tendencia a presentar el Síndrome de Burnout durante el periodo Enero – Septiembre del 2011.

2.4.2 VARIABLES

1. *Variables independientes:*

- Factores biopsicosociales.
- Factores laborales.

2. *Variable dependiente:*

Síndrome de Burnout



2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1. Variables Independientes

Variable	Definición	Categoría	Indicadores	Técnica
Factores Biopsicosociales	Concepción de un ser humano como ser único pero en su totalidad, determinado por sus aspectos síquicos, biológicos y sociales, mutuamente interdependientes.	Factores Biológicos	Edad Peso Talla IMC	Encuesta
		Factores Sicológicos	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal	Encuesta
		Factores Sociales	Estado civil Lugar de procedencia Establecimiento de relaciones interpersonales Personas con las que establece malas relaciones interpersonales	Encuesta
		Factores laborales	Condiciones en las que se realiza el trabajo que pueden afectar el estado de bienestar de las personas.	Jornada Semanal Modalidad del contrato Cargo que desempeña

2.5.1. Variable Dependiente

Síndrome de Burnout. Será medido a través del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach adaptado por Seisdedos (1997) y consta de 22 ítems Tipo Escala Likert, que recoge tres dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal respecto a las tareas realizadas en el trabajo.



Para diagnosticar al profesional con síndrome Burnout, deberá tener un valor alto en el componente de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (DP), mientras que un valor bajo en Realización Personal (RP). Los profesionales por encima del percentil 75 se clasificarán en la categoría "alto", entre el percentil 75 y 25 en la categoría de "medio" y por debajo del percentil 25 en la categoría "bajo". La matriz de variable es la siguiente:

Variable	Definición	Categoría	Indicadores	Técnica
Síndrome de Burnout	Estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima.	Síntomas Clínicos	Cansancio físico	Encuesta
			Pérdida de peso	
			Síntomas psicosomáticos	Encuesta
		Síntomas Sicológicos	Síntomas conductuales	
			Manifestaciones emocionales	



CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 METODO

1. El tipo de investigación será correlacional y explicativo a través de una encuesta transversal y comparativa
2. El diseño de investigación será no experimental y correlacional causal. La gráfica corresponde al siguiente detalle:

La investigación se desarrollará en el Hospital IESS Riobamba perteneciente a la Regional 5 del Seguro de Salud Individual y Familiar de Chimborazo / Bolívar, durante el trimestre: Enero – Septiembre del 2011.



3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Delimitación espacial y temporal

La población muestral estuvo constituida por 60 (100%) profesionales médicos tratantes, médicos residentes, y enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital IESS Riobamba bajo el siguiente detalle según grupo ocupacional:⁷

SERVICIO	MEDICOS TRATANTES	MEDICOS RESIDENTES	ENFERMERAS
EMERGENCIA	4	4	8
CLINICA	5	4	7
CIRUGIA	5	5	7
UCI	1	4	6

La presente investigación no consignará muestra porque se trabajará con toda la población definida anteriormente.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos será la encuesta. Los instrumentos serán el cuestionario y la escala de Maslach autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones múltiples excluyentes, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia su entorno. De una población de alrededor de 240 trabajadores que laboran en el Hospital IESS Riobamba se obtuvo una muestra de 60 personas que incluía a médicos, enfermeras y asistentes médica.

⁷ Hospitalización incluye todas la áreas clínicas y quirúrgicas (med. Interna, traumatología, cirugía general, urología, cx vascular)



Se construyó una encuesta con preguntas sobre aspectos sociodemográficos y laborales edad, estado civil, relación laboral, servicio, carga horaria. Para evaluar el síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español previamente validado.

3.4 TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

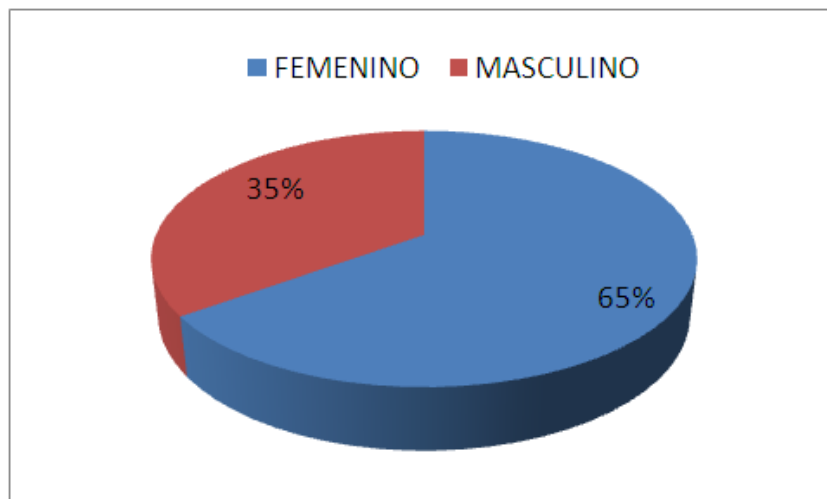
El análisis se realizó a través de la comparación de los datos obtenidos en las encuestas y su respectiva comparación con los cuadros y gráficas presentadas.

En conformidad con lo descrito anteriormente, el grupo en estudio estuvo integrado por 60 personas, en las cuales se logró identificar los factores de riesgo de Burnout, se entregaron 60 cuestionarios y se recogieron un total de 60 cuestionarios válidos (tasa de respuesta del 100%). Además la tendencia a presentar Burnout se lo registró mediante el cuestionario respectivo entregando 60 encuestas y recogiendo un número similar de estas.

Tabla N°1. Distribución de la población de acuerdo a su género.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA		
POBLACIÓN DE ACUERDO AL GENERO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	39	65%
MASCULINO	21	35%
Total	60	100%

Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del hospital del IESS-Riobamba 2011.
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos

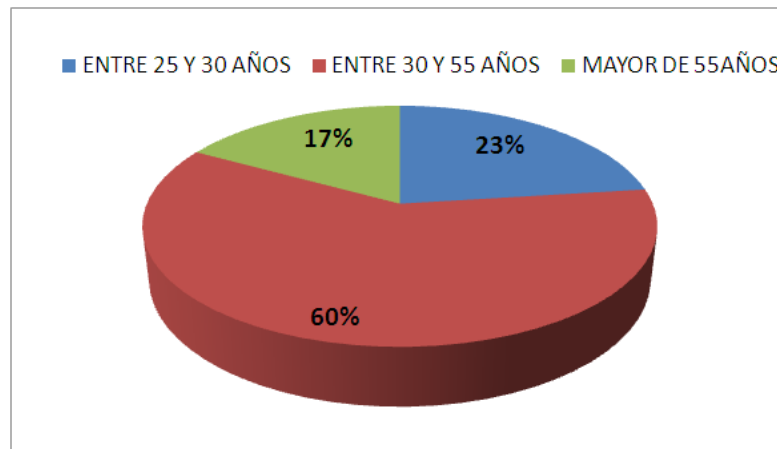
Gráfico N°1. Distribución de la población de acuerdo a su género.**Análisis:**

De la población total el 65%, es decir 39 personas correspondieron al género femenino en tanto que el género masculino lo constituyó en 35% restante es decir 21 personas.

Tabla N°2. Distribución de la población de acuerdo a su grupo etario.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA		
<i>POBLACIÓN DE ACUERDO AL GRUPO ETARIO</i>		
GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENTRE 25 Y 30 AÑOS	14	23%
ENTRE 30 Y 55 AÑOS	36	60%
MAYOR DE 55AÑOS	10	17%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del hospital del IESS-Riobamba 2011. Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

Gráfico N°2. Distribución de la población de acuerdo a su grupo etario.



Análisis:

De acuerdo a la edad de los participantes, tenemos que el grupo mayoritario fue aquel comprendido entre los 30 y 55 años con un 60% que corresponde a 36 personas, 14 personas es decir el 23% tiene una edad entre 25 y 30 años y el 17 % restante que equivale a 10 personas correspondió a quienes tienen una edad mayor de 55 años.

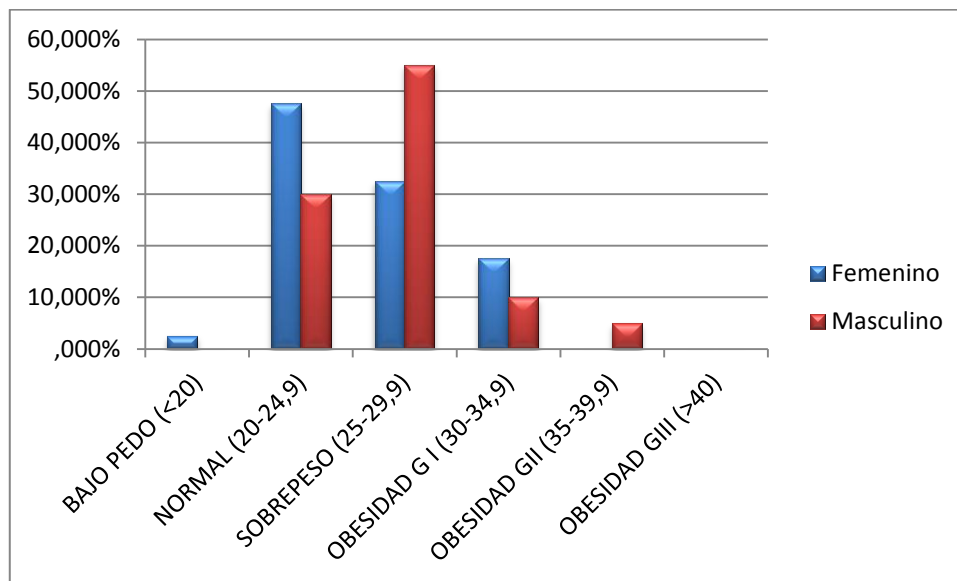


Tabla 3: Índice de Masa Corporal diferenciado por sexo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO						
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
ESCUELA DE MEDICINA						
IMC DIFERENCIADO POR SEXO						
GRUPO DE EDAD	GENERO					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO (<20)	1	2,50%	0	0,00%	1	1,67%
NORMAL (20-24,9)	19	47,50%	6	30,00%	25	41,66%
SOBREPESO (25-29,9)	13	32,50%	11	55,00%	24	40,00%
OBESIDAD G I (30-34,9)	7	17,50%	2	10,00%	9	15,00%
OBESIDAD GII (35-39,9)	0	0,00%	1	5,00%	1	1,67%
OBESIDAD GIII (>40)	0	0%	0	0%	0	0,00%

Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del Hospital del IESS-Riobamba 2011.
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos

Grafico 3: Índice de Masa Corporal diferenciado por sexo

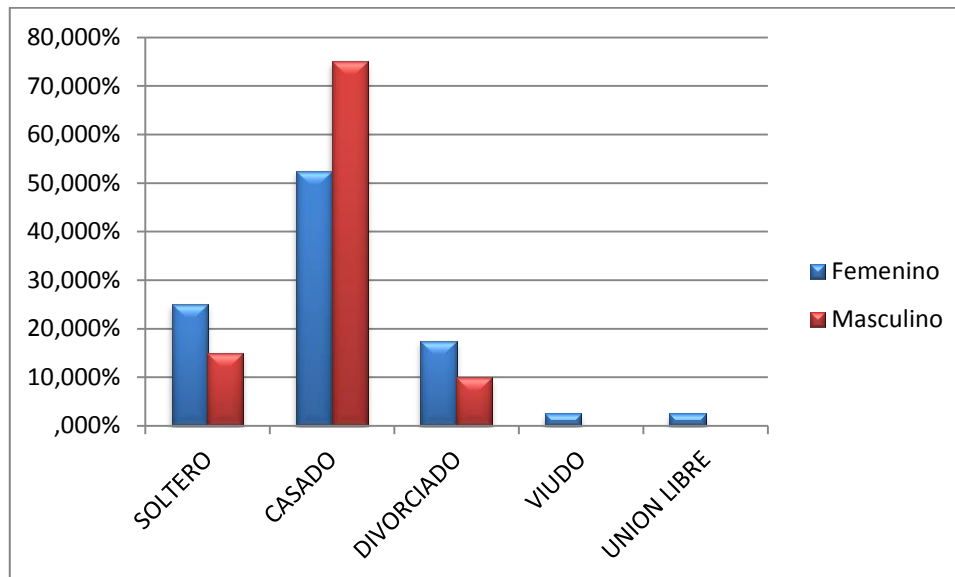


**Análisis:**

Al relacionar el género con el IMC, encontramos que existe mayor población femenina con normopeso mientras que una mayor población masculina tiene obesidad GI

Tabla N°4. Distribución de la población según Estado Civil

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO						
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
ESCUELA DE MEDICINA						
ESTADO CIVIL						
GRUPO DE EDAD	GENERO					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	10	25,00%	3	15,00%	13	21,66%
CASADO	21	52,50%	15	75,00%	36	60,00%
DIVORCIADO	7	17,50%	2	10,00%	9	15,00%
VIUDO	1	2,50%	0		1	1,67%
UNION LIBRE	1	2,50%	0		1	1,67%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del						
Hospital del IESS-Riobamba 2011.						
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos						

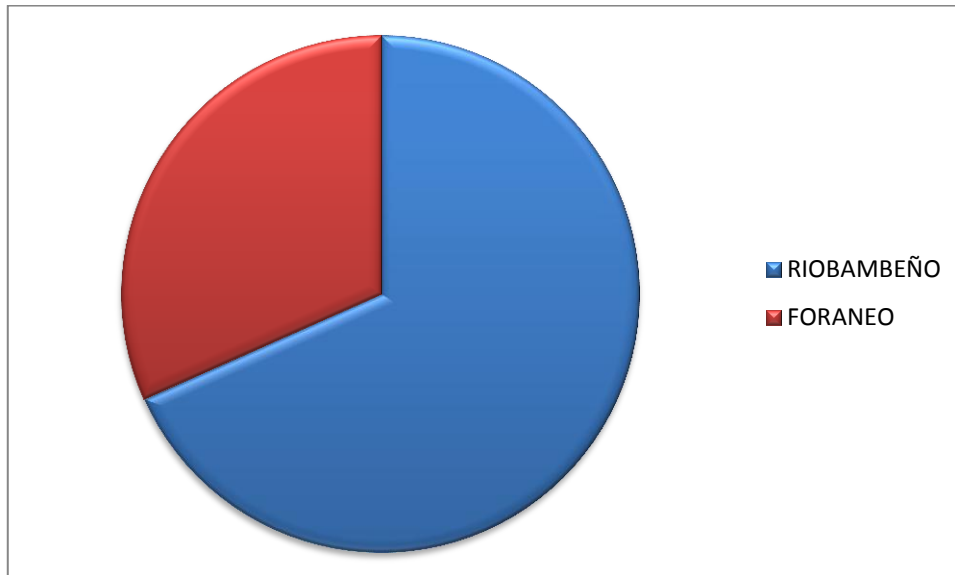
Gráfico N°4. Distribución de la población según Estado Civil**Análisis:**

Al relacionar el género con el estado civil, encontramos que existe mayor población femenina soltera mientras que una mayor población masculina se encuentra casada, las mujeres tienen además mayor índice de divorcio que los hombres

Tabla N°5. Distribución de la población según Procedencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
ESCUELA DE MEDICINA		
POBLACIÓN DE ACUERDO A PROCEDENCIA		
PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RIOBAMBEÑO	41	68%
FORANEO	19	32%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud		
Hospital del IESS-Riobamba 2011.		
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

Gráfico N°5. Distribución de la población según Procedencia

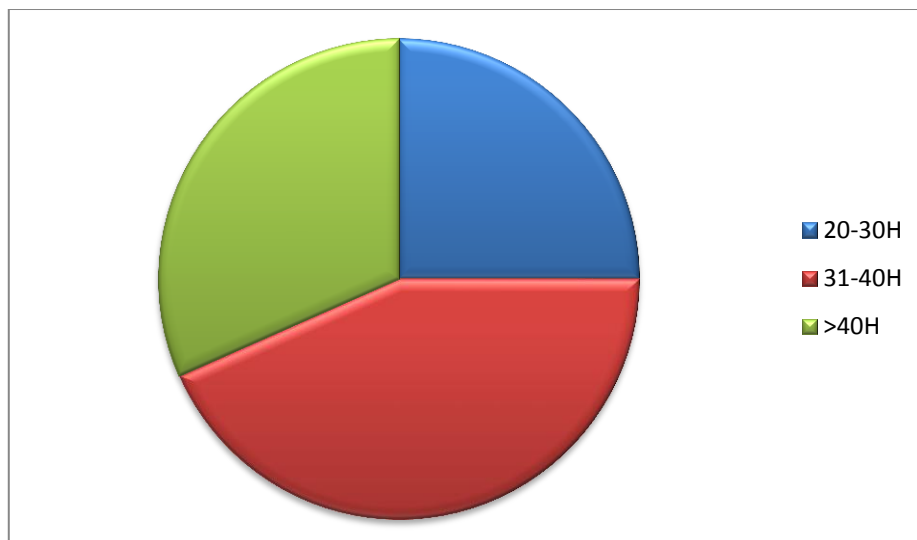


Análisis:

De la población total el 68%, es decir 41 personas son nacidas en la ciudad de Riobamba en tanto que las personas no nativas de la ciudad de Riobamba corresponden al 32% es decir 19 personas

Tabla N°6. Distribución de la población según Carga Horaria Laboral

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
ESCUELA DE MEDICINA		
<i>POBLACIÓN DE ACUERDO A CARGA HORARIA LABORAL</i>		
CARGA HORARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30H	15	25%
31-40H	26	43%
>40H	19	32%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del Hospital del IESS-Riobamba 2011.		
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

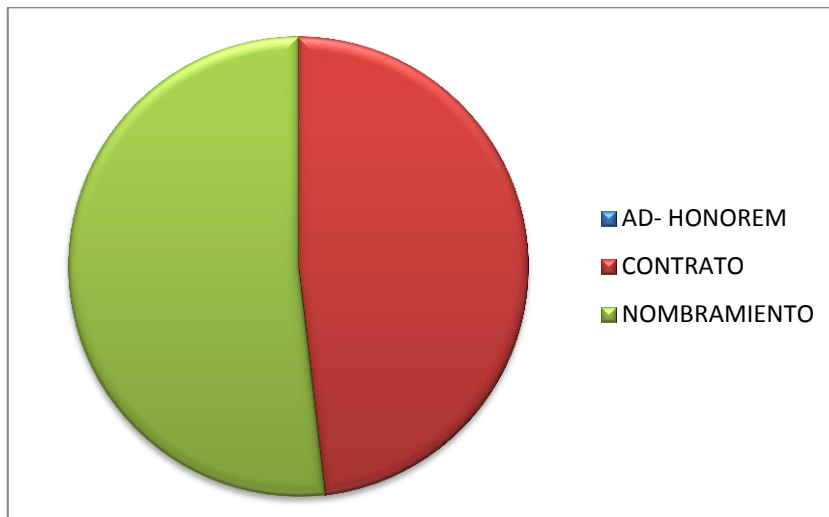
Gráfico N°6. Distribución de la población según Carga Horaria Laboral.**Análisis:**

De la población total el 25%, es decir 15 personas trabajan un promedio entre 20 y 30 horas, 25 personas trabajan un promedio entre 31 – 40 horas que corresponden al 43% mientras en 32 % que corresponde a 19 personas laboran más de 40 horas semanales.

Tabla N°7. Distribución de la población según Relación de Dependencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
ESCUELA DE MEDICINA		
POBLACIÓN DE ACUERDO A RELACIÓN DE DEPENDENCIA		
TIPO DE CONTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AD- HONOREM	0	0%
CONTRATO	29	48%
NOMBRAMIENTO	31	52%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del Hospital del IESS-Riobamba 2011.		
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

Gráfico N°7. Distribución de la población según Relación de Dependencia



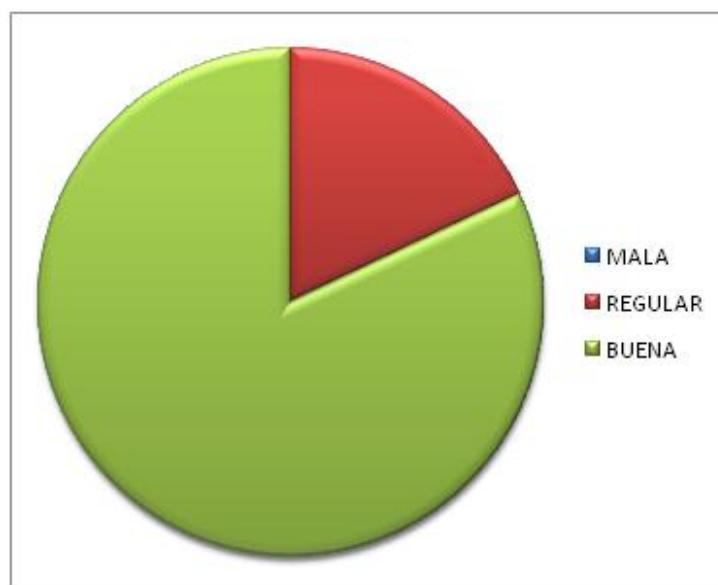
Análisis:

Del total de la población ninguna persona trabaja para el Hospital IESS Riobamba a Ad- Honorem, mientras que un 52% de la población tiene nombramiento lo cual corresponde a 31 personas, mientras el 48% restante son contratos lo que corresponde a 29 personas.

Tabla N°8. Distribución de la población según Establecimiento de Relaciones Interpersonales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO		
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
ESCUELA DE MEDICINA		
<i>POBLACIÓN DE ACUERDO ESTABLECIMINETO DE RELACIONES INTERPERSONALES</i>		
RELACIONES INTERPERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALA	0	0%
REGULAR	11	18%
BUENA	49	82%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del Hospital del IESS-Riobamba 2011.		
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

Gráfico N°8. Distribución de la población según Relaciones Interpersonales



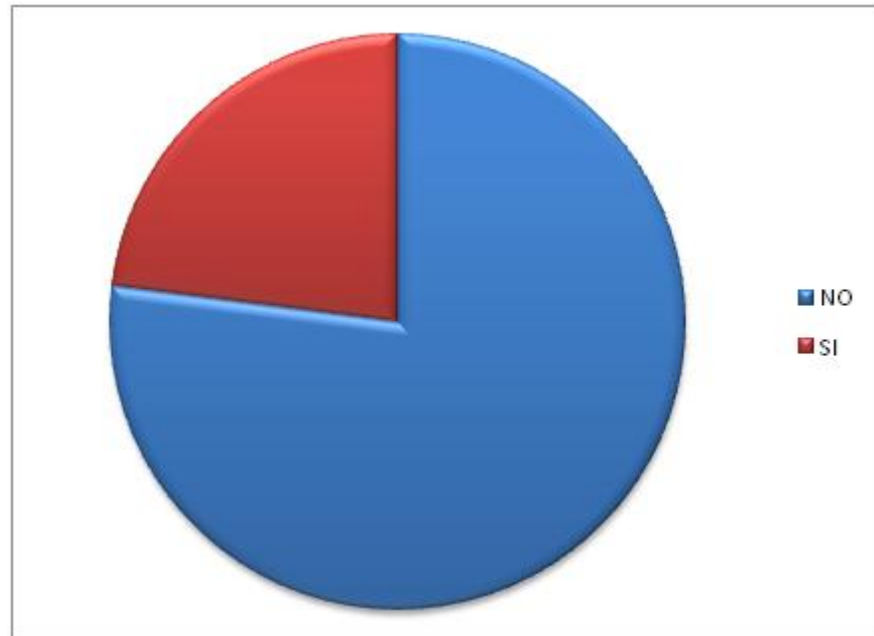
**Análisis.**

De la población en estudio apenas un 18% manifestó tener relaciones regulares interpersonales. El 82% refiere establecer una buena relación interpersonal.

Tabla N°9. Distribución de la población según existencia de malas relaciones interpersonales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA		
<i>POBLACIÓN DE ACUERDO DISCUSIONES CON EL PERSONAL</i>		
EXISTENCIA DE MALAS RELACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	46	77%
SI	14	23%
Total	60	100%
Fuente: Datos obtenidos en el personal de salud del Hospital del IESS-Riobamba 2011.		
Elaborado por: Sandra Ramos / José Trejos		

Gráfico N°9. Distribución de la población según existencia de malas relaciones interpersonales



Análisis

De la población en estudio 46 personas lo que corresponde al 77% refiere que no ha discutido con ninguna persona en el lugar de trabajo mientras que 14 personas que corresponden al 23% refiere si haber discutido con alguna persona que labora en el mismo lugar de trabajo.

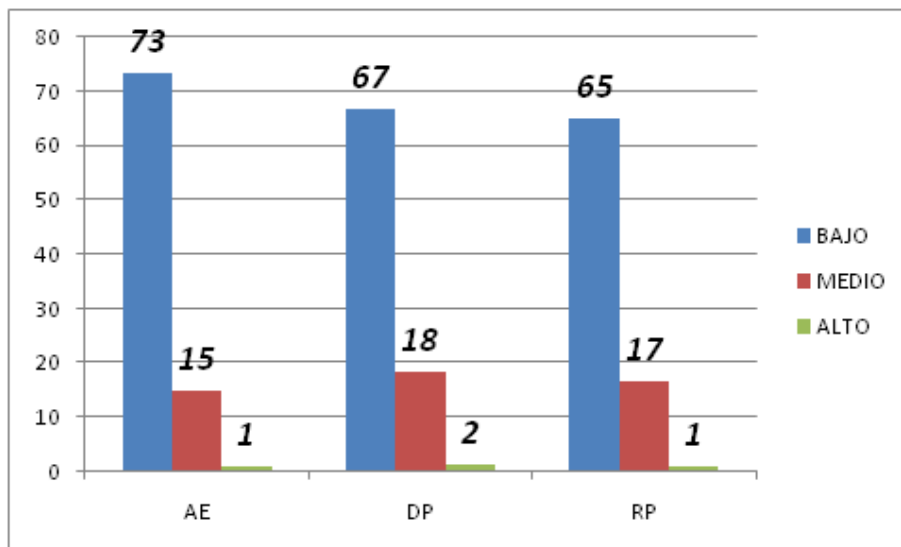


Tabla N°10. Tendencia general a presentar Burnout.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA TENDENCIA GENERAL A PRESENTAR BURNOUT						
VARIABLE	TENDENCIA A PRESENTAR BURNOUT					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	VALOR	PORCENTAJE	VALOR	PORCENTAJE	VALOR	PORCENTAJE
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	44	73	9	15	7	1
DESPERSONALIZACION	40	67	11	18	9	2
REALIZACION PERSONAL	39	65	10	17	6	1

FUENTE: Encuestas realizadas personal Hospital IESS Riobamba 2011
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose trejos

Gráfico N°10. Porcentaje de tendencia general a presentar Burnout.



Análisis:

Del total de la población encuestada se observa un nivel bajo de personas con tendencia a presentar Burnout en los tres campos solo llegan al 1.3% en promedio- La tendencia que predomina es baja.



Tabla N°11. Tendencia a presentar Burnout según sexo

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
TENDENCIA A PRESENTAR BURNOUT SEGÚN SEXO

SEXO	AE			DP			RP		
	ALTO	MEDIANO	BAJO	ALTO	MEDIANO	BAJO	ALTO	MEDIANO	BAJO
MASCULINO	2	4	15	4	4	13	2	5	14
FEMENINO	5	4	30	5	7	27	4	5	30

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

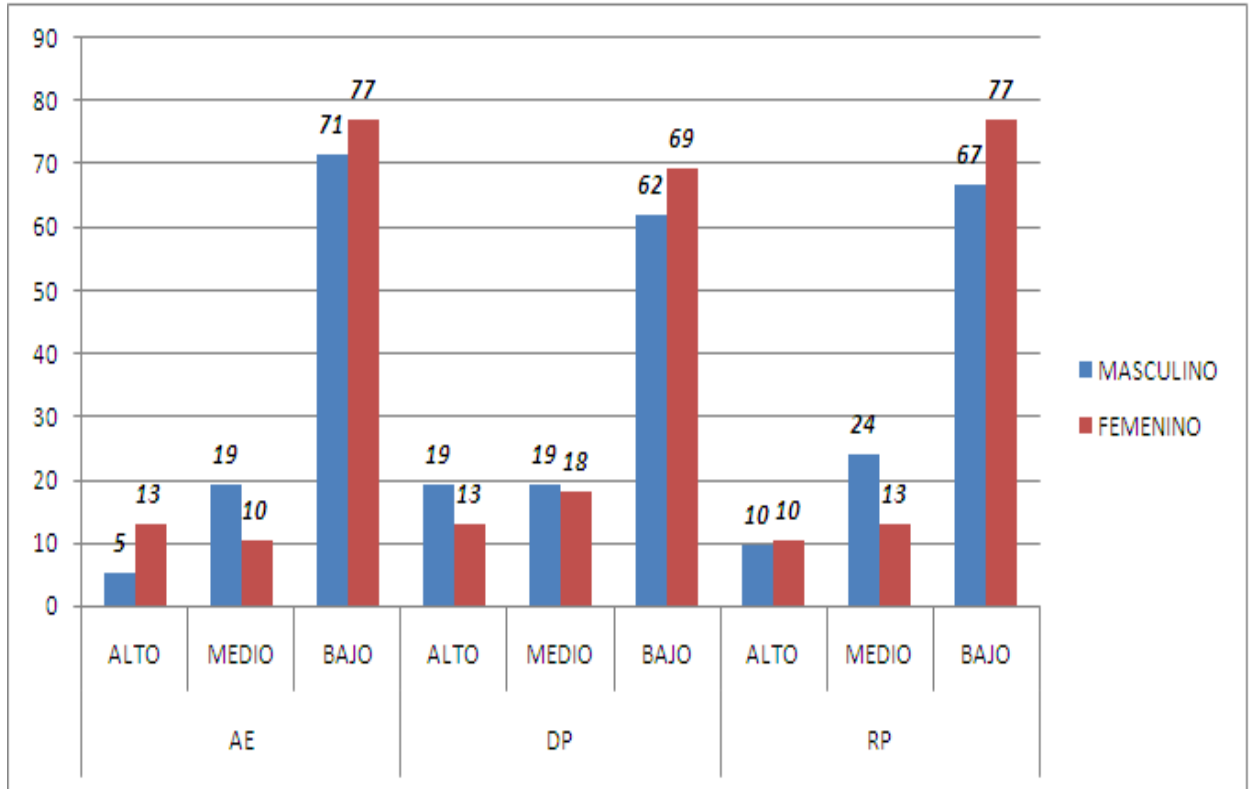
Tabla N°12. Porcentaje de tendencia a presentar Burnout según sexo

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
PORCENTAJE TENDENCIA A PRESENTAR BURNOUT SEGÚN SEXO

SEXO	AE			DP			RP		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
MASCULINO	5	19	71	19	19	62	10	24	67
FEMENINO	13	10	77	13	18	69	10	13	77

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

Gráfico N°11. Porcentaje de tendencia a presentar Burnout según sexo



Análisis:

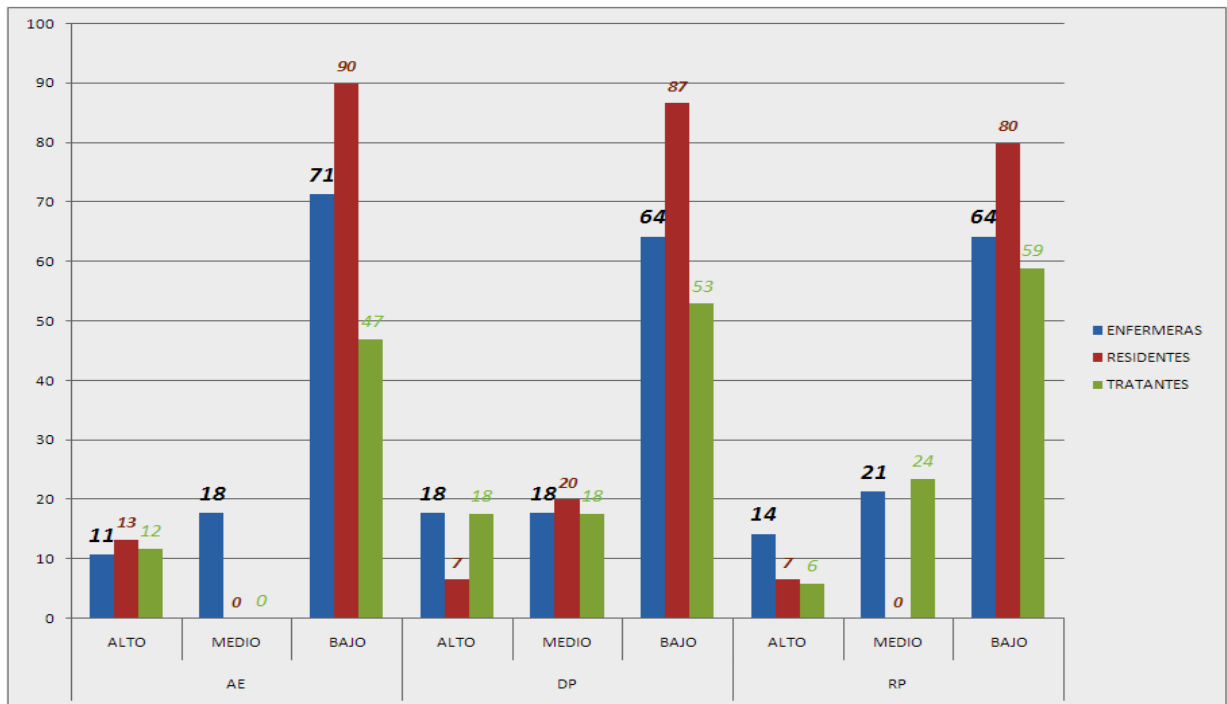
De lo observado se desprende que no existe una diferencia significativa de tendencia entre sexo masculino y femenino en ninguno de los parámetros (AE, DP, RP). Sin embargo se puede mencionar que en lo referente al Agotamiento Personal las mujeres presentan mayor porcentaje en relación a los varones, la Despersonalización indica mayor porcentaje de varones con tendencia alta, finalmente en la Realización Interpersonal existe paridad de criterios.

Tabla N°13. Tendencia a presentar Burnout según profesión

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA TENDENCIA A PRESENTAR BURNOUT SEGÚN PROFESION									
	AE			DP			RP		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
ENFERMERAS	3	5	20	5	5	18	4	6	18
M. RESIDENTES	2	0	15	1	3	13	1	0	16
M TRATANTES	2	0	8	3	3	9	1	4	10

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

Gráfico N°12. Porcentaje de la tendencia a presentar Burnout según profesión



Análisis:

De lo observado se desprende que no existe una diferencia significativa de tendencia entre profesiones. Se puede observar que las enfermeras presentan una tendencia elevada al síndrome de Burnout



Tabla N°14 Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de Agotamiento Emocional

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CORRELACION DE FACTORES ENCONTRADOS EN ALTA TENDENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

ALTA TENDENCIA AGOTAMIENTO EMOCIONAL

IMC	SOLTERO	DIVORC	FORAHEO	CARGA HO	CONTRATO	RELA REG COMP SER	MALAS RELACIO HOSP
28				30			1
24			1	30		1	1
25				40			
24				48	1	1	1
24	1			40			
22		1	1	48	1		
24	1			40			
TOTAL	25	2	1	2	2	2	3

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

Análisis:

En este caso no se encuentra una relación significativa entre factores de riesgo asociados a Burnout y la tendencia alta encontrada en la encuesta.



Tabla N°15 Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de Despersonalización

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA CORRELACION DE FACTORES ENCONTRADOS EN ALTA TENDENCIA DE DESPERSONALIZACION								
ALTA TENDENCIA DESPERSONALIZACION								
	IMC	SOLTERO	DIVORC	FORNEO	CARGA HO	CONTRATO	RELA REG COMP SER	MALAS RELACIO HOSP
1	33				30			
2	24			1	30		1	1
3	25				40			
4	22				30			
5	29			1	40	1		
6	28			1	20		1	1
7	28			1	60	1		
8	30		1		30		1	1
9	24	1			40			
	27	1	1	4		2	3	3

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

Análisis:

En este caso tampoco se encuentra una relación significativa entre factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout y la tendencia alta de despersonalización encontrada en la encuesta.



Tabla N°16 Correlación de factores encontrados en la tendencia alta de realización personal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA CORRELACION DE FACTORES ENCONTRADOS EN ALTA TENDENCIA DE REALIZACION PERSONAL								
ALTA TENDENCIA DE REALIZACION PERSONAL								
	IMC	SOLTERO	DIVORC	FORANEO	CARGA HO	CONTRATO	RELA REG COMP SER	MALAS RELACIO HOSP
1	33				30			
2	24			1	30		1	1
3	32	1			35			
4	25				60	1		
5	26				40	1	1	
6	29			1	40	1		
	28	1		1		3	2	1

FUENTE: Encuestas aplicadas al personal Hospital IESS Riobamba
ELABORADO POR: Sandra Ramos / Jose Trejos

Análisis:

En este caso tampoco se encuentra una relación significativa entre factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout y la tendencia alta de Realización Personal encontrada en la encuesta. Sin embargo llama la atención que se presentó un IMC que corresponde a sobrepeso.



3.5. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tras haber culminado el proceso investigativo, podemos afirmar que la hipótesis planteada “Los factores biopsicosociales y laborales presentes en el personal de salud (MEDICOS Y ENFERMERAS) que labora en los servicios de Emergencia, Terapia Intensiva, Clínica y Cirugía del Hospital IESS Riobamba se relacionan con la tendencia a presentar el Síndrome de Burnout, durante el periodo Enero – Septiembre del 2011. ” se acepta, debido a que se comprobó la relación existente entre los mismos, toda vez que se determinó que la mayoría de la población estudiada no presentaba factores de riesgo considerables, tal es así que nos encontramos ante una población en su mayoría madura (30 – 35 años) con estabilidad familiar, laboral, que vive en la localidad, normopeso y sin conflictos interpersonales que determinaron en última instancia una tendencia baja a presentar Burnout en la población objeto. De la misma manera tal como menciona la literatura la población femenina de enfermería fue la más afectada. Sin embargo se recomienda ampliar el estudio, con relación a la población total de los médicos residentes, tratantes y personal de enfermería del Hospital.



CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. El presente estudio demostró de manera general una baja tendencia a presentar el síndrome de Burnout con un promedio del 68% en la población estudiada, las cifras altas de tendencia correspondieron al personal de enfermería.
2. Se estableció la relación existente entre factores biopsicosociales favorables y la baja tendencia a presentar Síndrome de Burnout.
3. La variable sexo femenino en la muestra de nuestra población (65% de los participantes) presentaron la tendencia más alta tendencia a padecer el Síndrome de Burnout.
4. Otra de las razones para una baja tendencia a presentar Burnout fue encontrarnos ante una población en su mayoría madura.
5. Una población con un control relativamente aceptable de peso se relacionó con una tendencia baja de Burnout.
6. Las variables Estado Civil Casado, estabilidad laboral, de procedencia local, con aceptables relaciones interpersonales promovieron la baja tendencia a presentar el Síndrome en estudio, corroborando la literatura existente en el tema.
7. Aunque no está muy bien definido si el número de horas atendiendo pacientes predispone al apareamiento de Burnout, un 32% de los encuestados trabajan más de 40 horas semanales, de 31 a 40 horas trabajan 43%, y de 20 a 30 horas trabajan un 25% de los encuestados



RECOMENDACIONES

- Ampliar la población a ser investigada incluyendo el total de médicos tratantes, residentes y enfermeras que laboran en el Hospital IESS Riobamba
- Aumentar el personal de enfermería en el hospital IESS Riobamba para disminuir la carga laboral
- Destinar tiempo a la práctica actividades grupales, que incrementen la integración entre los trabajadores de la salud del Hospital IESS Riobamba, promoviendo la realización de campeonatos internos que a más de aumentar la actividad física del individuo, crearán un ambiente de fraternidad y cordialidad.
- Considerar aplicar por lo menos una vez al año la escala de Maslach, a todo el personal de salud que trabaja en el Hospital IESS Riobamba para identificar tempranamente a las personas con tendencia al Síndrome de Burnout
- Que el personal que trabaja en el Hospital IESS Riobamba tenga de quince a treinta minutos de descanso a la mitad de cada jornada laboral.



- Asegurar que por lo menos el 70% de los trabajadores del Hospital IESS Riobamba tenga nombramiento para así lograr una mayor remuneración económica y estabilidad laboral

- Que los Trabajadores IESS Riobamba no se excedan de las 40 horas que como máximo puede laborar semanalmente una persona

**BIBLIOGRAFIA**

1. Álvarez, E. y Fernández, L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional. I: Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 991, vol. 11, No39. España.
2. Aranda, C., Pando, M., Torres, T. (2005). Psychosocial factors and burnout syndrome in family physicians. *An. Fac. med.*, Sept. vol.66, no.3. México.
3. Arévalo, Y. (2004). "Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho". Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
4. Barría, M. (2002). "Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.
5. Caballero, L. & Millán, J. (1999). La aparición del síndrome del Burnout o de estar quemado. Butlletí bimestral de comunicación interna. Secretaria General de Administración y Función Pública, 2, Abril.
6. Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. Edit. Praeger. New York.
7. Cherniss, C. (1990) natural recovery from burnout: Results of 10-years follow-up study. Journal of health and Human Resources Administration. New York.
8. Del Río, O. y Perezagua, M. (2003). El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España.
9. De La Cruz, A. y Palomino, L. (2006). Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros y puestos de salud de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno. Ayacucho. Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
10. Encomó, J., Paz, C. y Liebster, E. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Invest. clín.*, jun. 2004, vol.45, no.2. Venezuela.
11. Fischer, H. (1983). A psychoanalytic view of burnout. En: Gil-Monte PR, Peiró SJM. Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse. 1ª ed. Síntesis. Madrid. 1997.
12. Freudemberger, H. (1974) "Staff Burnout". Journal of Social Issues. Nº 30. Doubleday.
13. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997): Desgaste psíquico en el trabajo. Edit. Síntesis Psicología. España.
14. Gomero, R. Palomino, J. Ruiz, F. y Llap, C. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation. Revista Médica Herediana. 16 (4). Lima.
15. Ibáñez, N. y Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Revista de Enfermería clínica. 14 (3). España.
16. Manassero, M., Vázquez, A., Ferrer, M.; Fornés, J. y Fernández, M.. (1994): Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación. Madrid.



17. Martínez, A. y Del Castillo, C. (2003). "Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina". Revista de Atención Primaria. 32 (6). España.
18. Maslach, C. y Pines, A. (1977). "The Burnout Syndrome in the day care setting. Child Care Quarterly. Nº 06. San Francisco.
19. Maslach, C. y Jackson, S. (1981). Maslach Burnout Inventory (2ª ed.). Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press. California.
20. Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Burnout Inventory Manual. Palo Alto. Consulting Psychol Press. California.
21. Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2005). El síndrome de Burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. Revista Clínica y Salud, 16.
22. Peiró, J.M. (2005). El síndrome de Burnout. Ed. Pirámide. Madrid
23. **Peralta, K. y Pozo, S. (2006). "Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta". Ayacucho.** Tesis pre grado de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
24. Pines, A. y Aronson, E. (1998) "Career Burnout. Causes and Cures". 2nd Ed. (NY): Free Press. San Francisco.
25. **Prieto, L. y Robles, E. (2002). "Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres.** Revista de Atención Primaria. 29 (5). España.
26. Quiroz, R. y Saco, S. (1999). Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSalud del Cusco. Revista SITUA Semestral de la Facultad de Medicina Humana. Edit. Universidad Nacional San Antonio de Abat del Cuzco.
27. Ramos, A. y Domínguez, J. (2006). "Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos". Revista de atención primaria. 38 (1). España.



ANEXOS

Anexo N° 01

CUESTIONARIO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Por favor, lea cada pregunta cuidadosamente y responda cada una de ellas marcando con un aspa (X) las alternativas que crea conveniente o rellenando los espacios en blanco.

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____

¿Qué edad tiene Ud?: _____ años

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

La edad corresponde al siguiente intervalo:

21 – 24 años (1)

25 – 28 años (2)

29 – 32 años (3)

Sexo:

. Masculino (1)

. Femenino (2)

¿Cuáles son sus medidas antropométricas?:

. Peso ()

. Talla ()

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

18.5 – 20.4 Kg/m² = Bajo peso (1)

20.5 – 25.4 Kg/m² = Normo peso (2)

25.5 – 29.9 Kg/m² = Sobre peso (3)

> 29.9 Kg/m² = Obesidad (4)

¿Cuál es su estado civil?

. Soltero (a) (1)

. Conviviente (2)

. Casado (a) (3)

¿Cuál es su profesión u ocupación?:

. Enfermera/o (1)

. Médico Tratante (2)

. Médico Residente (3)



¿De qué lugar procede Ud.?: _____ / _____

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

Por tanto la condición de migración es:

- Migrante (1)
- No migrante (2)

¿Cuántas horas labora por semana?: _____ horas semanales

Para uso del encuestador (No marque en este recuadro)

El intervalo de jornada laboral corresponde a:

- 18 horas (1)
- 36 horas (2)
- 54 horas (3)

¿Qué tipo de contrato tiene con la institución?:

- . Ad – honorem (1)
- . Ampliado (2)
- . Remunerado (3)

¿Cómo considera la relación interpersonal que establece con sus compañeros de trabajo?

- . Mala (1)
- . Regular (2)
- . Buena (3)

¿En su centro de trabajo existen trabajadores con quienes tiene malas relaciones interpersonales?

- Si (1)
- No (2)

Fuente: Elaboración propia.



Anexo N° 02

INVENTARIO PARA DETERMINAR SINDROME DE BURNOUT

ESCALA DE MASLACH

Las siguientes son 22 declaraciones que hablan acerca de los sentimientos relacionados al trabajo. Por favor, lea cada declaración cuidadosamente y decida si usted se siente de esa manera acerca de su trabajo. Si usted nunca ha tenido este sentimiento, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto. Si usted ha tenido este sentimiento, indique cuán frecuente lo ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa con qué frecuencia se ha sentido así. La escala de frecuencia de los sentimientos es según sigue:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

Conteste las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

AFIRMACIONES	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
TOTAL							

Fuente: MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986): Maslach Burnout Inventory. Manual research Edition. University of California. Consulting Psychologist Press. Palo Alto.